Tom. III. *Lipiec 1901.* № 7.

Czasopismo Lekarskie

Przypadek ostrej niedrożności kiszek, wyleczony za pomocą wysokiej dawki atropiny (metodą Batsch'a).

Podał Dr. **Stanisław Bańkowski** (z Myszkowa)

Dnia 16 maja r. b. wezwany zostałem na wieś do chorego Franciszka K., karbowego na folwarku Franutka. F. K., lat 55, wczoraj zrana był zdrów zupełnie; na obiad zjadł miskę klusek z maślanką, potem położył się spać; pod wieczór, po przejechaniu 4 wiorst po bardzo złej drodze (gruda) w niewygodnej pozycyi— klęczał poza siedzeniem na dnie bryczki — naraz uczuł silny ból w brzuchu, w okolicy pępka, nudności, odbijania puste. Odwieziony do domu, położył się do łóżka. Zastosowano okłady gorące; sprowadziły one na razie pewną ulgę, wkrótce jednak bóle powróciły z większą siłą, umiejscawiając się w górnej części brzucha. Ból był ciągły, bardzo silny — „chory wił się z bólu"—chwilami wzmagał się jeszcze bardziej („kurcze"), równocześnie chory doznawał uczucia rozpierania i górna połowa brzucha „zaczęła mu rosnąć" (wyrażenie chorego) widocznie dla otaczających. Wystąpiły wymioty: wracała woda, którą chory gasił męczące go pragnienie; dano mu 1/4 szklanki oleju rącznikowego, który po chwili zrzucił, potem krople jakieś „żołądkowe"—także zrzucił. Wymioty nie sprawiały żadnej ulgi, przeciwnie: ból i wzdęcie powiększały się z każdą chwilą, o północy stały się „nie do wytrzymania", chory zrzucał się, zrywał się z łóżka, nareszcie wybiegł na podwórze i jęczał „nieludzkim głosem." Zadano 2 enemy. które żadnego skutku nie wywarły: wracały zupełnie czyste. Wreszcie posłano po mnie.

Po przybyciu na miejsce o g. 5½ zrana znalazłem: Chory — mężczyzna znakomicie zbudowany, odżywianie dobre, leży na prawym boku; wyraz twarzy bardzo cierpiący, trochę tępy; jest pod wrażeniem wielkiego strachu; jęczy głośno, co 3—5 minut bóle wzmagają się: nie może wtedy uleżeć na łóżku. C. 36,2 T. 64 Od. 16. Tętno słabe, miękkie. Źrenice równe, normalnie reagują na światło. Język obłożony, podsycha; odbijania, mdłości. Brzuch przepołowiony: powyżej pępka silnie wzdęty, przy dotykaniu bardzo bolesny; skóra, pokrywająca tę część brzucha, sucha, lśni się. Na powierzchni widoczne są miejscami wyniosłości:

szczególniej jedna w postaci wałka zaczyna się w okolicy prawego dołu biodrowego niewyraźnie, idzie poprzez środek brzucha w kierunku dołka, nabierając coraz bardziej wyraźnych zarysów, trochę łukowato, wypukłością naprawo; niedochodząc dołka, zwraca na dół i, tracąc powoli wyraźne zarysy, niknie, nie dochodząc dołu biodrowego lewego. Z obu stron tego wałka mniejsze wyniosłości—powstają i znikają. Poniżej pępka brzuch nie bolesny nie wzdęty, pachwiny wolne. Ściana brzuszna napięta i w dolnej i, szczególniej, w górnej połowie, co stwierdziłem przy badaniu dotykiem; przytem, pomimo usilnych poszukiwań, nigdzie w całym brzuchu nie udało mi się znaleźć miejsca o wzmożonej odporności (charakterystyczny objaw zaciśnięcia większej pętlicy kiszkowej—Schlange). Ruchy robaczkowe wzdętych pętlic kiszek (opisane powyżej powstające i znikające wyniosłości z obu stron wałka) dają się stwierdzić przedmiotowo: za pomocą dotyku i wzroku. Opisany powyżej wałek pozbawiony jest jakichkolwiek ruchów nawet przy sztucznem wywoływaniu ruchów kiszek za pomocą mocnego opukiwania — uważałem go za zaciśniętą pętlicę kiszki (objaw v. Wahl'a). Opukiwanie brzucha daje w całej górnej połowie wysoki ton; ani płynu wolnego ani jakiekolwiekbądź innego stępienia nigdzie w brzuchu się nie wykrywa. Ostatni stolec był wczoraj (15/V.) rano; od g. 6—7 wiecz. wczoraj wiatry nie odchodzą. Typ oddychania żebrowy. Tony serca głuche. Po za tem opukiwanie i osłuchiwanie klatki piersiowej nie wykrywa nic niezwykłego.

Na mocy powyższych danych rozpoznałem ostrą niedrożność kiszek pochodzenia mechanicznego, prawdopodobnie wskutek zaciśnięcia (Strangulationsileus, podług terminologii Schlange'go).

Do typowego obrazu ostrej niedrożności kiszek brakowało wymiotów kałowych; brak ich objaśniam niedawnym początkiem choroby: przed 10—12 godzinami. Niedrożność pochodzenia dynamicznego wykluczyłem dla braku objawów jakiegokolwiek stanu chorobowego, warunkującego powstanie podobnego rodzaju niedrożności (peritonitis, perityphlitis, cholelithiasis etc.). Co do rozróżnienia niedrożności wskutek zaciśnięcia od takowej wskutek zatkania, to przyjąłem pierwszą na zasadzie: 1) nagłego początku choroby, która w nadzwyczaj krótkim czasie wystąpiła w całej pełni; szczególniej ważnym objawem w tym przypadku był dla mnie ból; w tym stopniu i w tak krótkim przeciągu czasu nie mógłby on wystąpić, gdybyśmy mieli do czynienia z niedrożnością wskutek zatkania;

2) wystąpienia objawów wstrząsu (shock), nizka c-ta, powolność i własności tętna, przygnębienie psychiczne (Benommenheit), niepokój;

3) wystąpienia rozdętej pętlicy kiszki, widocznej dla oka, niezmieniającej swego położenia, pozbawionej ruchów robaczkowych. Na ten szczególnie objaw (v. Wahl'a) zwraca uwagę Schlange i wystąpienie jego uważa za rozstrzygające w rozpoznawaniu niedrożności wskutek zaciśnięcia.

Był to więc przypadek, wymagający, podług Schlange'go, natychmiastowej interwencyi chirurgicznej. Zachęcające jednak dane z literatury: wypadki Marcinkowskiego, Holz'a, Demme'go, które znałem z bardzo wyczerpujących streszczeń w Excerpta Medica (luty 1901) z jednej strony, z drugiej zaś—początkowy dopiero okres choroby, względnie niezły stan, w jakim znajdował się chory, a co najważniejsza, wielka odległość od szpitala, gdzie mógłby znaleźć ową pomoc chirurgiczną—wszystko to skłoniło mnie do zastosowania w danym razie zalecanej tak gorąco przez Batsch'a atropiny w wysokich dawkach. Nie bez pewnego, przyznaję, niepokoju zastrzyknąłem choremu pod skórę 0,005! Atropini sulfurici (o g. 5 m. 55 rano), t. j. ilość 5 razy wyższą niż dawka najwyższa Pharm. Ross. IV.

O godz. 6 m. 5 bóle zupełnie ustały; zapytany chory narzeka na wysychanie w ustach i gardzieli, twarz silnie zaczerwieniona, źrenica normalna T. 116 Od. 28.

O g. 6 m. 15. Stan jak wyżej, źrenice średnio rozszerzone, mało reagują na światło T. 104 Od. 24.

O g. 6 m. 30. Jak wyżej; źrenice rozszerzone, nie reagują na światło T. 108 Od 16. Brzuch cały wzdęty.

O g. 6 m. 45 chory zaczyna bredzić; w różnych grupach mięśni zjawiają się drgania; bredzenie powiększa się, drgania także—wreszcie przechodzą na mięśnie twarzy: wykrzywiania się, ruchy żucia, wywracanie oczu; cała muskulatura ciała napięta (drgawki toniczne); następnie zupełna utrata przytomności, halucynacye: chory zrywa się, chce uciekać od czegoś, chowa się przed czemś itp.; napady szału, który wreszcie zapanowuje nad całym obrazem. Od czasu do czasu drgawki kloniczne, w przerwach—toniczne kończyn i twarzy.

Wobec tego o g. 7 m. 45 zastrzyknąłem pod skórę 0,01 Morphii muriatici.

O g. 8 m. 10 chory uspokoił się zupełnie, zasnął. T. 96 Od 22.

O g. 9 m. 15 chory śpi spokojnie w położeniu nawznak. T. i Od. jak wyżej.

Dalej chorego nie mogłem obserwować, gdyż miałem terminowe zajęcie w domu, zapowiedziałem więc, by—jeżeli stan chorego nie pogorszy się — pozostawiono go w spokoju do wieczora, jeżeli zaś do tej pory nie odejdą ani wiatry ani stolec, to poleciłem odesłać go do szpitala dla dokonania operacyi. O g. 4 popołud. zjawił się jednak do mnie posłaniec i oznajmił, że po wyjeździe moim chory spał w dalszym ciągu, leżąc nawznak; od czasu do czasu zjawiały się drgania to ręki, to nogi. Około $1^1/_2$ popołud. westchnął głęboko przez sen, przewrócił się na lewy bok i spał dalej. Około $2^1/_2$ popołudniu obudził się zupełnie przytomny, mówił, że mu jest dobrze („lekko") i po chwili wyszedł na nocnik. Wydzieliło się bardzo dużo cuchnących gazów i zupełnie rzadki stolec („jak woda"). Na ból nie skarży się. Chorego odwiedziłem na drugi

dzień, 17/V., o godzinie 5 popołudniu. Stosując się do mego polecenia, leżał w łóżku; jadł mleko, kleik, rosół. Apetyt ma dobry, ani odbijania, ani nudności.

Język oczyszcza się: we środku zupełnie czysty, po bokach obłożony jeszcze, wilgotny. Brzuch zapadnięty, czczy. Wczoraj wieczorem miał jeszcze jeden stolec: papkowaty, bez bólu. Przy wymacywaniu brzuch wszędzie miękki, niebolesny, jedynie z lewej strony, poniżej śledziony nieznaczna bolesność przy naciskaniu; wieczorem wziął 10 kropli T r a e O p i i, stosownie do mego polecenia. Poleciłem jeszcze 1 dawką Trae Opii (10 kr.), pozostać w łóżku jeszcze 2—3 dni, dyetę płynną, po 2—3 dniach stopniowe przejście do zwykłej. W tydzień potem chory był u mnie — przyszedł piechotą. Uważa się za zupełnie zdrowego, nic go nie boli, stolce miewa regularne.

Przypadek powyższy różni się od opisanych dotychczas, a znanych mi 23 przypadków, wystąpieniem b. poważnych objawów zatrucia atropiną: utrata przytomności, drgawki toniczne twarzy i kończyn, szał, więc przedwstępne objawy otrucia; potem następuje już paraliż mięśni kończyn, oddychania, serca — śmierć. Do tej ostateczności wprawdzie nie doszło, tem niemniej stan chorego budził poważne obawy. Dowodzi to, że, zdecydowawszy się na zastosowanie metody Bartsch'a, trzeba pozostać przy chorym czas dłuższy, by mieć go na oczach, i przygotować sobie odpowiednie środki (pilokarpinę, morfinę i t. p.), by zastosować je w razie potrzeby.

Na mocy opisanych dotychczas przypadków dobroczynnego wpływu stosowania wysokich dawek atropiny przy najrozmaitszych postaciach niedrożności kiszek, sądzę, że środek ten powinienby stać się bardzo popularnym w terapii omawianego cierpienia i to tembardziej, że dotychczasowe metody leczenia wewnętrznego niedrożności kiszek (opium, głębokie wlewania do kiszki grubej, przemywania żołądka) nie często prowadzą do celu; metoda zgłębnikowania kiszki grubej zgłębnikiem żołądkowym wydaje mi się dobrą dla przypadków dynamicznej niedrożności kiszek; w niedrożości pochodzena mechanicznego bałbym się stosować jej ze względu na możliwość przedziurawienia kiszki w miejscu zaciśnięcia lub przegięcia. Co się tyczy terapii chirurgicznej, to — pomijając już samo niebezpieczeństwo operacyi i odurzenia — nie może, niestety, i ona pochwalić się zbyt świetnymi wynikami. Może winą tego w wielu przypadkach jest to, że przypadki podobne zbyt późno dostają się w ręce chirurgów: dopiero po wyczerpaniu wszystkich innych zabiegów leczniczych, jednakże nie da się zaprzeczyć, że wyniki operacyjnego leczenia nawet w przypadkach

świeżych, nie są tak dalece świetne. Nawet tak gorący stronnik operacyjnego leczenia niedrożności wskutek zaciśnięcia, jakim jest Schlange, pozostawia bez odpowiedzi zdanie Naunyn'a, „że operacyjna metota w tych przypadkach dotychczas jeszcze nie może pochwalić się zbyt pomyślnymi wynikami". A niezapominajmy, że statystyki mówią o operacyach, dokonanych przez chirurgów z zawodu, w warunkach przyjaznych, bo w klinikach, oddziałach chirurgicznych. U nas na prowincyi, gdzie chirurg jest jeszcze rzadkością, a urządzenie szpitali stoi w ogromnej większości wypadków poniżej krytyki — wyniki operacyjnego leczenia omawianego cierpienia są napewno daleko smutniejsze. Wreszcie, i tych marnych szpitali mamy tąk bardzo mało; podobnego chorego nieraz trzeba wieźć do szpitala po 7, 8 mil po najhaniebniejszych drogach. Wobec tego każdy nowy środek w terapii niedrożności kiszek my przedewszystkiem, lekarze wiejscy, powinniśmy powitać z zadowoleniem i w odpowiednich warunkach wypróbować go możliwie najwszechstronniej i na największej liczbie przypadków. W tej myśli zdecydowałem sięogłosić spostrzegany przezemnie przypadek powyższy i to tembardziej, że, o ile mi wiadomo, w literaturze lekarskiej polskiej nikt przypadku stosowania metody Batsch'a dotychczas nie ogłosił.

Przy opracowaniu powyższego przypadku korzystałem z następujących prac: Schlange. O niedrożności kiszek Odcz. kl. Serya VII Nr. 75.—Handbuch der practischen Chirurgie, wydany pod redakcyą Bergmann'a, Bruns'a i Mikulicza Tom III, I-a połowa, oddz. III C, rozdziały 39—45, opracowane przez Sahlange'go 1900.—Ortner N. Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten. 1900. Excerpta Medica, luty 1901. artykuł „Ileus". — Gazeta Lekarska Nr. 17 i 18 r. 1901, art. Ileus et Atropinum, opracowany przez W. Grosterna. — Handbuch der Arzneimittellehre v. Nothnagel und Rossbach, wydanie VII.

Myszków gub. Piotrkowska, 14 czerwca 1901.

Przypadek Septicopyaemiae medicalis.

Streszczenie odczytu, wygłoszonego na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Mińskiego w d. 23. Kwietnia r. 1901.

Przez D-ra **Jana Offenberga** (Mińsk).

W dniu 11 II. r. 1899 wezwany byłem do chorego ucznia z powodu ukazania się wysypki na skórze. Przy badaniu znalazłem: O. J. lat 11, gorączkuje (C=39,1), uskarża się na ból głowy nad oczami; na skórze brzucha, grzbietu i w okolicy krzyża spostrzega się wysypka w postaci figur geograficznych, koloru czerwonego, z wyniosłymi nieco brzegami; gardziel zaczerwieniona; po zatem żadnych innych objawów chorobowych. Wysypka z wejrzenia najbardziej przypominała pokrzywkę; dalsza obserwacya przekonała mię, że była to Erythema urticatum, jedna z postaci różycy wysiękowej (Erythema exsudativum multif).

Chorego znałem już dawniej. 29 Stycznia, czyli o 2 tygodnie wcześniej, będąc doń wezwany, dowiedziałem się, iż poprzedniego dnia chłopak silnie gorączkował; podczas wizyty mej gorączki już nie było, chory się czuł dobrze, przy oględzinach jednak spostrzegłem zaczerwienienie gardzieli i obecność białych punkcików na obydwóch migdałach; było to typowe zap. gardzieli torebkowate; na ból gardła chory się nie uskarżał.

W życiu swojem chory przebył silną odrę, w końcu Listopada r. 1898, która jednak nie pozostawiła po sobie żadnych następstw; w roku zaś 1896 miał ospę wietrzną; po zatem nie chorował, był tylko od lat dziecinnych blady; pochodzi z rodziny zdrowej.

Na trzeci dzień od chwili wystąpienia różycy wysiękowej chory poczuł łamanie w nogach i krzyżu, a u podstawy serca, nad tętnicą płucną, dał się słyszeć szmer skurczowy. Chory zaczął kaszlać. Ciepłota następnych dni nieco opadła, zrana 37^0, ku wieczorowi dochodziły do 38^0 C. i wyżej, pulsus celer 84—108 uderzeń na minutę; chory bardzo się zmienił, zbladł, twarz przybrała odcień zielonkawy, jak przy błednicy. 20. II. szmer sercowy staje się bardziej szorstkim, słyszalny jest nie tylko u podstawy serca, lecz też i w innych miejscach; drugi ton tętnicy płucnej wyraźnie wzmocniony, uderzenie wierzchołkowe nieco przesunięte ku dołowi i nalewo; różyca zajęła kończyny i w niektórych miejscach przybrała postać czerwonych plam wielkości rubla; chory się uskarża na silne bóle we wszystkich stawach rąk i nóg i w krzyżu; najsilniejsze były bóle w lewem kolanie; obrzmienia w stawach niema, lecz przy ucisku i ruchach znaczna bolesność.

23. II. chory się zaczął uskarżać na ból kłójący w boku prawym; w temże miejscu można stwierdzić lekkie stłumienie wypu-

ku; uderzenie serca wyczuwa się już za linją sutkową lewą; podmiotowych objawów ze strony serca nie było żadnych; oddech przyśpieszony; ciepłota wieczorem 38,8, tętno 96.

Następnych dni wysypka staje się bardziej czerwoną; gorączka cokolwiek się obniżyła; kłócie w boku nie przechodzi; można wysłuchać tarcie opłucnej; bóle w stawach, jak przedtem; absolutna tępość śledziony sięga 8 żebra ku górze.

W początku Marca wysypka zaczyna blednąć wreszcie po 3 tygodniach istnienia ustąpiła zupełnie. Przez cały Marzec ciepłota ku wieczorowi jeszcze się wznosiła, lecz nie dosięgła 38°, wszystkie inne objawy chorobowe zaczęły stopniowo słabnąć, ale dopiero w początku Kwietnia ustaliła się normalna temperatura, chory się pozbył swych bólów w stawach, przestał kasłać.

9. IV. chory wstał z łóżka ze szmerem skurczowym u podstawy serca i wybitną bladością skóry i błon sluzowych.

Podczas choroby w moczu białka nie wykryto; we krwi zaś znaleziono (analizę robiono 20 III. 1899 w laboratoryum p. Gerszuniego): czerwonych ciałek krwi 4.625.350, białych—13,260, hemoglobiny 85%; czerwone ciałka krwi pod mikroskopem wyglądają blado; plasmodyj malarycznych nie wykryto.

S t r e s z c z a j ą c powyższe, widzimy, że w opisanym przypadku stopniowo się zjawiały objawy chorobowe w następujących narządach: na skórze, w stawach, w sercu, opłucnej, śledzionie, we krwi; choroba trwała 2 miesiące, towarzyszyła jej gorączka; było to wszystko poprzedzone przez ostre zapalenie torebek migdałów.

Wysypkę na skórze rozpoznaliśmy jako E r y t h e m a u r t i c a t u m. Objawy ze strony serca, mianowicie pojawienie się szmeru skurczowego początkowo łagodnego, potem wyraźnego, przemieszczenie uderzenia serca poza linję sutkową, wzmocnienie II-go tonu tętnicy płucnej, pulsus celer—wszystko to przemawia za z a p a l e n i e m w s i e r d z i a, umiejscowionem na zastawce dwudzielnej. Bóle w stawach kończyn i w krzyżu przypominają g o ś c i e c w i e l o s t a w o w y. Kłócie w boku prawym, stłumienie odgłosu wypukowego i tarcie opłucnej dowodzą istnienia z a p a l e n i a o p ł u c n e j z wysiękiem niewielkim. Kaszel, utrzymujący się uporczywie przez cały czas, jakkolwiek przy wysłuchiwaniu nie dawał wyraźnych objawów, świadczy o n i e ż y c i e o s k r z e l i. Korzystając z danych analizy krwi i, określając podług formuły

$$F = \frac{H}{x};\quad x = \frac{100.\ E}{5.000.000};\quad F = \frac{H}{\frac{100.\ E}{5.000.000}} = \frac{85.\ 5.000.000}{100.\ 4.625.350} = 0.9$$

wskaźnik zabarwienia każdego czerwonego ciałka (Färbeindex), znajdujemy, iż on się równa 0.9, zamiast normalnej 1, co dowodzi, iż każde czerwone ciałko krwi zawiera hemoglobiny mniej, niż być powinno, a to jest cechą charakterystyczną dla niedokrwistości następczych, anaemia s i m p l e x c o n s e c u t i v a.

Musimy teraz określić, z jaką sprawą chorobową mieliśmy do czynienia, jaka choroba gorączkowa może w przebiegu swym dać kombinacyę wyliczonych cierpień.

Poniżej się przekonamy, iż była to sprawa septyczna; chcąc tego dowieść, należy bliżej określić, co rozumieć należy pod wyrazem „Septicopyaemia" wogóle i „Septicopyaemia medicalis" w szczególności.

Ropnica i posocznica, jak dowiedziono, mają wspólną etyologię, to też łączą te postacie chorobowe w jedną: ropnico-posocznica (Septicopyaemia)—tem słuszniej, że i w przebiegu klinicznym granica między niemi nieraz się zupełnie zaciera. Następujące drobnoustroje mogą wywołać obraz ropnico-posocznicy: staphylococcus pyogenes aureus et albus, streptococcus, pneumococcus, bacillus typhi, bacterium coli commune, proteus, gonococcus, bacillus Friedländeri, bacillus pyocyaneus i micrococcus tetragenes [1]; najczęściej jednak spostrzegano wymienione paciórkowce i gronkowce. Ropnico-posocznice najczęściej się rozwijają po znacznych obrażeniach ciała (uraz, poród), mogą jednak powstawać i przy innych warunkach. W dalszym opisie będziemy mieć na względzie właśnie tylko te ostatnie postaci, zastrzegając się z góry, że pod względem etyologii i objawów one się nie różnią od ropnico-posocznic chirurgicznych i porodowych.

Leube nazywa podobne postaci skrytemi ropnico-posocznicami (septico-pyaemia cryptogenetica), ponieważ przy nich wrota zakażenia najczęściej są nieznane. W miarę rozwoju naszej nauki i poznawania dróg zakażenia, prawdziwie skrytych postaci tej choroby bywa coraz mniej. Dlatego, podług mego zdania, racyonalniej jest używać terminologii Etienne'a, który proponuje dla wszystkich ropnico-posocznic, z któremi ma do czynienia medycyna wewnętrzna, nazwę „Pyo-septicaemia medicalis." [2])

Etienne dzieli „pyo-septicaemiae medicales" na 1) pierwotne i 2) wtórne czyli takie, które się przyłączają do innych chorób zakaźnych, jak płonica, ospa, odra, tyfus brzuszny, błonica, influenca, gruźlica, rzeżączka, zapalenie płuc i inne.

Jakkolwiek „Pyo-septicaemiae medicales" odznaczają się tem, że powstają bez widocznych na pozór przyczyn, jednak przy do-

---

[1]) Sądzę, że sprawcami ropienia i przerzutów ropnych bywają, oprócz wymienionych, również i grzybek promienicy i lasecznik nosacizny. [2]) Dr. Arnstein tłumaczy to dosłownie: „Ropnico-posocznica lekarska"; zrozumialej brzmi: „Ropnico-posocznica internistów."

kładnem badaniu całego organizmu źródło zakażenia najczęściej daje się wykryć. Jako wrota dla tych spraw służą nieznaczne zmiany chorobowe na skórze (excoriatio, furunculus, impetigo, niezagojony pępek u noworodków etc.) i błonach śluzowych (rozmaite postaci zap. gardzieli) lub też ukryte ogniska ropne w organach wewnętrznych (otitis purulenta, bronchiectasiae, zropiałe gruczoły oskrzelowe, cavernae pulm., ulcera intestinorum, cholelithiasis, pyelitis, cystitis, urethritis, osteomyelitis etc.). Zarazek więc przedostaje się do organizmu z zewnątrz (powłoki ciała) lub z wewnątrz (cierpienia organów wewnętrznych).

Objawy kliniczne ropnico-posocznicy odznaczają się wielopostaciowością. Skargi chorego sprowadzają się do: bólu głowy, braku łaknienia, suchości języka; w przypadkach ciężkich przyłączają się objawy ze strony mózgu, bredzenie, szybki upadek sił. Z objawów przedmiotowych najważniejsze są: wysypki na skórze (Erythema multiforme, petechiae, pustualae, purpurae, bullae etc); powiększenie śledziony; zapalne lub ropne sprawy w postaci przerzutów w rozmaitych organach, najczęściej na błonach surowiczych (endocarditis, pericarditis, pleuritis, polyarthritis, peritonitis); następnie się zdarza białkomocz, zap. szpiku kostnego, zawały, ropnie w organach wewnętrznych (nawet w oku). Chorobie towarzyszy gorączka i niedokrwistość. Zmiany anatomopatologiczne przy ropnico-posocznicy polegają na obecności rozrzuconych ognisk chorobowych: liczne wynaczynienia, miejscowe sprawy zapalne i ropne w wielu organach. Bardzo często na trupie znajdujemy ostre zapalenie wsierdzia, które sprawiać może złudzenie ogniska pierwotnego. Sprawa szerzy się przez naczynia chłonne i krwionośne lub też na miejscu zakażenia powstaje thrombophlebitis, z którego drogą zatorów tworzą się wtórne ogniska zapalne i ropne w innych organach.

Przebieg septico-pyaemiae bywa albo bardzo burzliwy z zejściem śmiertelnem w kilka dni lub też, w przypadkach lżejszych, powolny, ciągnący się całymi tygodniami, miesiącami. Zależy to od stopnia zjadliwości zarazka, od ilości jadu, który się do krwi przedostał i od indywidualnych własności organizmu. Inny pogląd tłumaczy rozmaitość przebiegu tem, że bakterye rozmnażają się raz we krwi (septicaemia), innym razem li tylko na miejscu zatorów (pyaemia).

Przy rozpoznawaniu ropnico-posocznicy trzeba wykluczyć: tyfus, gruźlicę prosówkową, zap. opon mózgo-rdzeniowych, zimnicę, ospę krwotoczną, blednicę, niedokrwistość złośliwą.

Rokowanie przy ropnico-posocznicy: śmierć lub też powstanie poważnych zmian organicznych w zajętych narządach.

Leczenie zależy od choroby, która się przyczyniła do powstania ropnico-posocznicy; przy rozwiniętej sprawie należy próbować zastrzykiwania surowicy przeciwpaciórkowcowej lub przeciwgronkowcowej, zależnie od przypadku. Oprócz tego chorych z najlżejszymi nawet objawami ropnico-posocznicy należy trzymać w łóżku i troszczyć się o podtrzymanie ich sił.

Wyżej nadmieniłem, iż źródłem zakażenia septycznego mogą być cierpienia błon śluzowych, między innemi zapalenia gardzieli i migdałów. Jakoż, rzeczywiście, zajmują one bardzo wybitne stanowisko w etyologii ropnico-posocznic. W jamie ustnej zawsze przebywa mnóstwo rozmaitych pasorzytów, znajdujących się tu w stanie osłabionym, mało zjadliwym; te pasorzyty pod wpływem pewnych warunków ze stanu biernego przechodzą w czynny, znajdując w kryptach migdałów odpowiednie podłoże dla rozwoju swego (na szczątkach stłuszczonych komórek nabłonka i resztkach pokarmów); z krypt drobnoustroje przenikają do naczyń, bądź przeciskając się między komórkami śródbłonka, bądź też wywołując poprzednio thrombophlebitis. (D. n.)

Kilka uwag w sprawie walki z syfilisem na prowincyi.

Podał Dr. **Fr. Grodecki** (Preny).

Podnoszę głos w sprawie aż nadto dobrze znanej każdemu z lekarzy praktykujących w zapadłych mieścinach naszego kraju, o której jednak dotąd w piśmiennictwie naszem głucho zupełnie. Mam na myśli walkę z syfilisem na prowincyi.

Wiemy wszyscy dobrze, jak niedbale leczy się nasz lud i jak wogóle późno szuka racyonalnej pomocy we wszelkich swych chorobach; przymiot nie stanowi wyjątku; jakkolwiek bowiem wieśniak, dowiedziawszy się, że ma „złą chorobę“, radby za wszelką ce-

nę jej się pozbyć, zanim jednak dojdzie do tej świadomości rozsiewa zarazę bezwiednie wśród otoczenia, dla którego zresztą nie przestaje być groźny nawet i wówczas, gdy już zna naturę swego cierpienia. Wytłomaczyć to wcale nie tak trudno; wiemy przecież, że jedyne racyonalne leczenie przymiotu tak ze względu na samego chorego, jak zwłaszcza z uwagi na otoczenie, powinno się odbywać w szpitalu; niestety, z powodu małej ilości — a przez to znacznego oddalenia—szpitali praktykuje się to daleko rzadziej, niż być powinno. Wpływa tu, zdaniem mojem, inna jeszcze okoliczność; ta mianowicie, że chorzy n i e s ą p r z e z c i e r p i e n i e z m u s z e n i do leczenia się, nie czują się obłożnie chorymi, a w takich warunkach ani gospodyni się łatwo zdecyduje na porzucenie domu i dzieci, ani (tem bardziej) ojciec nie rzuci zarobkowania, którem utrzymuje całą rodzinę.

Nie tu jednak koniec; wiemy dobrze, jak długie i wytrwałe powinno być leczenie syfilisu, który przez lata całe ze stanu ukrytego może przechodzić w zakaźny, stanowiąc wówczas nowe niebezpieczeństwo, nowe stwarzając ofiary. Wprawdzie lekarze uprzedzają chorych o tej możliwości, rysując im objawy wyniknąć mogące w razie ponownego ujawnienia się ukrytej choroby. Gdy się jednak weźmie pod uwagę z jednej strony, te rozliczne formy, w jakich się przymiot przejawia, z drugiej zaś—inteligencyę naszych chorych, trudno się dziwić, gdy nie jeden z nich nie zda sobie sprawy, z złowrogiej natury swych dolegliwości i kogoś z otoczenia zarazi.

Wszystko są to rzeczy aż nadto znane Dowodzą one, że leczenie syfilisu na prowincyi jest postawione bardzo źle, szerzeniu się zaś jego przy obecnych warunkach tamy położyć nie można. Otóż chciałbym nawiązać rozprawę, czy istniejącego stanu rzeczy nie można w jaki sposób zmienić na nieco choćby znośniejszy. Rozumiem dobrze, że rozprawy nasze tymczasem mogą mieć czysto akademicki charakter; swoją drogą sądzę, że okoliczność powyższa bynajmniej nie powinna nas zrażać; owszem, mniemam, że wprost obowiązkiem naszym jest jeszcze jedną bolączkę jaknajszerzej ujawnić, zaproponować środki ku usunięciu jej zdążające i w ten przynajmniej sposób udowodnić, że dobro szerokich mas ludowych gorąco nas obchodzi, przeświadczenie zaś o istniejącem źle nie jednej gorzkiej chwili nam przysparza. Cóżby więc należało przedsięwziąć?

Nie ulega chyba żadnej wątpliwości, że przedewszystkiem należałoby pomyśleć o umożliwieniu jaknajrychlejszego wykrycia w każdym pojedyńczym przypadku źródła zarazy. Prowadzą do tego dwie drogi: jedna przez samych chorych, druga za pomocą szeregu urządzeń sanitarnych Im wcześniej chory zwróci się do lekarza z prośbą o rozstrzygnięcie trapiącej go co do istoty cierpienia wątpliwości, tem prędzej dałoby się usunąć źródło ponownych zakażeń. W celu zaś ułatwienia tego proponowałbym napisanie przystępnej, a pomimo to wyczerpującej, zaopatrzonej w dobre rysunki kolorowe, rozprawki o przymiocie, którąby jaknaj-

szerzej rozpowszechnić należało. Czytelnictwo wśród ludu jest już dziś dosyć rozwinięte, a jakiem się o tem wielokrotnie miał możność przekonać, poważny głos lekarza chętny wśród ludu znajduje posłuch; należy przeto mieć nadzieję, że i w tym razie nie pozostanie bez skutku i choć nieznaczną odsetkę bezwiednych zakażeń usunie, jako też przyczyni się do bardziej racyonalnego leczenia przymiotu. Dziś bowiem zdarza się nieraz, że sprawą tą zajmują się znachorzy, doprowadzając zdrowie swych klijentów do ruiny. Fakt powyższy spostrzegany zapewne nietylko przezemnie daje mi pochop do postawienia drugiego poslutatu: jest nim wyjednanie na drodze prawodawczej zakazu leczenia przymiotu przez partaczów. Oczywiście, byłoby do życzenia, by zakaz powyższy rozciągnąć na wszelkie choroby, by jednem słowem uzyskać skasowanie znakomitego § 99 Ustawy Lekarskiej. Ponieważ wszakże skutki wynikające z partactwa, o ile takowe dotyczy przymiotu, są szczególnie groźne, życzyćby przeto należało by przynajmniej w tym względzie nasza ustawa lekarska zrobiła krok naprzód.

W rzędzie dalszych środków prowadzących do tego samego celu proponowałbym utworzenie we wszystkich miasteczkach i osadach komitetów sanitarno-policyjnych z obowiązkowym udziałem lekarzy; w szeregu zadań takich komitetów powinna leżeć walka z chorobami zakaźnemi, zwłaszcza zaś z przymiotem. [1])

Doświadczenie poucza, że do szerzenia się przymiotu na prowincyi najbardziej przyczyniają się żołnierze, tak w szeregach pozostający, jak zwłaszcza powracający do domu po wysłużeniu przepisanej liczby lat, dalej robotnicy fabryczni, wreszcie służący wracający z miast do domu. Otóż nad całym szeregiem tych ludzi należałoby urządzić odpowiednią kontrolę, która również powinna wchodzić w zakres czynności proponowanych komitetów. Zdaje mi się, że rozpowszechnienie proponowanych komitetów w znacznej mierze przyczyniłoby się do wczesnego wykrywania przymiotu, zwłaszcza na prowincyi; jest to atoli tylko jedna strona sprawy; jednocześnie należałoby ułatwić ludności wiejskiej leczenie tego cierpienia. Oczywiście, byłoby do życzenia, by każdy syfilityk leczył się w szpitalu; z tego względu proponowałbym wyjednanie przepisów ułatwiających chorym dostanie się do szpitala, np. w razie znacznej odległości—przez dostarczenie bezpłatnej furmanki, którąby władze gminne wydawały na proste doświadczenie lekarza ordynującego, że dany chory powinien być przewieziony do szpitala. Chorzy niezamożni powinniby w szerszym niż dotąd zakresie korzystać z pomocy gminy w postaci czy to zapłaty za leczenie, czy też zapomóg wydawanych w tych razach, gdy leczeniu musi się poddać jeden z żywicieli rodziny. Oczywiście, i w samych szpitalach należałoby zaprowadzić pewne zmiany, np. w postaci wydzielenia choć kilku łóżek, specyalnie dla syfilityów prze-

[1]) Szczegółowe zadania proponowanych komitetów, oraz skład ich, poruszę na innem miejscu.

znaczonych; dotąd, o ile mi wiadomo, dotknięci przymiotem leczą się na ogólnej sali, co pod każdym względem jest nieodpowiednie. Chorych wychodzących ze szpitala należałoby zaopatrzyć w broszurę o syfilisie oraz słownie pouczać, by przez kilka lat zrzędu poddawali się peryodycznym oględzinom przez lekarzy miejscowych.

Oto, mniej więcej, szkic walki, jaką by już dziś należało przymiotowi wytoczyć. Rozumiem dobrze całą trudność w przeprowadzeniu tej sprawy i dla tego zdaje mi się, że osiągnąć jakieśkolwiek wyniki możnaby nie inaczej, jak przez działanie zbiorowe.

Towarzystwo Hygieniczne wydzieliło już sekcyę przeciwgruźliczą; czy by nieczas pomyśleć o sekcyi przeciwsyfilitycznej?

23 Kwietnia 1901.

Towarzystwa Lekarskie.

Towarzystwo Lekarskie Mińskie.

Posiedzenie z dnia 23 Kwietnia 1901 r.

I. Kol. Jan Offenberg wygłosił odczyt p. t.: Przypadek „Pyo-septicaemiae medicalis".

Dyskusya: kol. Lipmanoff opowiada o obserwowanym przez siebie przypadku anginy, powikłanej zakażeniem septycznem; stwierdza też fakt uleczalności wad sercowych w wieku dziecięcym. Kol. Kamiński nie zgadza się z twierdzeniem prelegenta, że anginę uważać trzeba za chorobę niebezpieczną, w rzeczywistości bowiem ona nader rzadko prowadzi do powikłań; wyraża również zdziwienie, dlaczego worek łącznicowy, otwarty dla drobnoustrojów, nigdy nie bywa źródłem zakażenia. Kol. Schick oświadcza się za stosowaniem przełykań płynów odkażających, powołując się na Bresgen'a. Kol. Malkiewicz doradza próbować do pulweryzacyi gardła—chinozolu. Kol. Niedzwiedzki obstaje za stosowaniem pędzlowań gardzieli. Kol. Janowski jest zdania, że angina nie tak często sprowadza zakażenie, to też nie należy uważać jej za chorobę niebezpieczną; powiada również, że lepiej zachować nazwę „Pyo-septicaemia" dla wszystkich postaci, niż dzielić je na chirurgiczne, porodowe i ropnico-posocznice internistów, wszak wszystkie one oznaczają to samo pojęcie.

W odpowiedzi na powyższe zarzuty kol. Offenberg powołuje się na statystykę Gerhardt'a i Roeger'a, stwierdzającą częstość powikłań anginy.—Podział ropnico-posocznic potrzebny jest ze względu na odmienne warunki powstawania każdej z wymienionych postaci.—Chinosol posiada tę wadę, że ma nieprzyjemny smak.—Pędzlowania stanowczo potępia, ponieważ niezmiernie jest trudno wykonywać je lekko, nie uszkadzając nabłonka migdałów.

REFERATY.

L. Goldstein. **O uszkodzeniach czaszki i mózgu.** Zewsząd dają się słyszeć głosy, że zaniedbano cokolwiek badań mających na celu wykazanie zmian materyalnych w mózgu, któreby tłómaczyły—uważane dotąd za czynnościowe—stany chorobowe, będące następstwem urazu.

Wiadomo dobrze, że uraz działający na sklepienie czaszki pomimo brak złamania kości może uszkodzić nie tylko tuż pod nią, ale i w diametralnie przeciwległym kierunku leżące, komórki mózgowe.

Tak np. Büdinger w przypadku ciężkiego wstrząśnienia mózgu wskutek spadnięcia na głowę spostrzegał wyraźne żółte zabarwienie komórek zwojowych kory mózgowej oraz substancyi szarej, otaczającej komory mózgowe; Rosenthal, badając mózg 15 letniego chłopca, zmarłego w 8 miesięcy po spadnięciu z wysokości sufitu, przyczem przez cały ten czas chory leżał nieprzytomny, znalazł liczne gniazda rozmiękczenia w substancyi rdzeniowej (Marksubstanz) oraz zanik włókien w korze płatów czołowego i prawego ciemieniowego, wreszcie obustronne zwyrodnienie włókien piramidalnych. Hunter u osobnika 15 letniego, który uległ złamaniu prawej kości ciemieniowej tudzież ciężkiemu wstrząśnieniu mózgu, spostrzegał za życia lewostronny niedowład ręki, języka oraz nogi, nieco zaś później takie same objawy na stronie prawej. Badanie pośmiertne wykryło rozpad substancyi rdzeniowej w prawem ciałku prążkowanem, przednim odcinku prawego wzgórka wzrokowego tudzież w lewym wzgórku wzrokowym. Lubo tu ucierpiały przeważnie zwoje środkowe, mniej natomiast kora, w każdym jednak razie można było skonstatować, że uszkodzenie centralnych części mózgowia nastąpiło przeważnie w kierunku, w jakim działał uraz, który zresztą rozszedł się i w inne strony. Na miejscu uderzenia i w okolicy przeciwległej uszkodzenie było mniejsze. Przykład powyższy dowodzi, że przy czystem wstrząśnieniu mózgu mogą występować objawy ogniskowe, o ile uszkodzeniu ulegną pojedyńcze części mózgowia leżące na linii działania urazu. Zdanie to potwierdza przypadek Dinker'a, który przy wstrząśnieniu mózgu spostrzegał znaczne zmiany w komórkach zwojowych. Przemawiają zatem i najnowsze badania doświadczalne Ronkalie'go, które dowodzą, że przy wstrząśnieniu mózgu w substancyi chromatynowej oraz jądrach komórek nerwowych zachodzą delikatne zmiany podobne do tych, jakie powstają pod wpływem rozmaitych toksyn lub też ciał trujących będących wynikiem przemiany materyi. Na tej zasadzie sądzi Ronkali, że wstrząśnienie mózgu polega na zaburzeniach w odżywianiu delikatnych pierwiastków komórkowych, mianowicie na zaniku odżywiania.

Daleko liczniejsze, natomiast mniej nadające się do wytłomaczenia zachodzących przy życiu objawów, są zmiany występujące w najdrobniejszych naczyniach krwionośnych u osób dotkniętych nerwicą urazową; zmiany te polegają na znacznem przekrwieniu naczyń krwionośnych, rozszerzeniu naczyń limfatycznych, które bądź są próżne, bądź zawierają pojedyncze lub leżące w gromadkach leukocyty, nasięk zaś rozpościera się na otaczającą istotę mózgowę (Büdinger). Natomiast w przypadku Friedmann'a, dotyczącym 48 letniego osobnika, który wskutek silnego urazu powyżej prawego oka uległ długotrwałej nerwicy z objawami ogniskowymi, badanie pośmiertne wykryło: endarteriitis obliterans arteriae vertebralis, zwłaszcza zaś arteriae basilaris, oraz początkowy okres stwardnienia tętnic, dochodzenie zaś drobnowidzowe ujawniło daleko posunięte zwyrodnienie szkliste naczyń mniejszych oraz włoskowatych, naciek okrągło-komórkowy ścianek naczyniowych, oraz sporo barwnika krwi. Wreszcie Koeppen na zasadzie 6 zbadanych przez się przypadków donosi, że, obok powszechnie znanych grubszych zmian w miejscu urazu, częściej spotykał uszkodzenia na podstawie płatu czołowego oraz skroniowego, najczęściej zresztą w postaci niewielkich ognisk wybroczynowych usadowionych w korze. Zmiany te miały miejsce nawet w braku nie tylko złamania ale nawet jakichkolwiek uszkodzeń czaszki. Grubsze zmiany w postaci wybroczyn znajdowały się i w treści mózgowia, szczególnie w okolicy III i IV jam mózgowych. Co się tyczy bardziej delikatnych zmian w naczyniach krwionośnych, spostrzegał Koeppen w jednym przypadku (we 3 lata po urazie) mnożenia się jąder, zanik tkanki elastycznej, zgrubienie i wypuklenie ścianek, rozszerzenie światła. Zmiany te dotyczyły naczyń całej kory najwydatniejsze wszakże były na podstawie płatów czołowego oraz skroniowego. Zmiany pierwiastków nerwowych w przypadku powyższym były bardzo nieznaczne. W innym, znacznie świeższym, gdyż zaledwie w 12 dni po urazie, przypadku, zmianom uległy również naczynia całego mózgowia.

Objawy kliniczne u spostrzeganych przez Koeppen'a chorych były następujące: osłabienie pamięci, drażliwość napadowa; od paraliżu postępowego wyróżniała je pobudzalność źrenic, tudzież mniejsze osłabienie inteligencyi.

Zdaniem Bruns'a i Forel'a zmiany na podstawie mózgu wypada uzależnić od contre-coups.

Omówiwszy w ten sposób dane zebrane z literatury, autor przytacza następnie dane z własnych spostrzeżeń za przeciąg 15 lat; obejmują one 31 przypadków, z których 14 wkrótce po urazie zakończyły się śmiercią, z pozostałych zaś 17 u 4 objawy były krótkotrwałe lub bardzo nieznaczne; pozostaje tedy 13 przypadków, które G. omawia szczegółowiej; z nich 2 zakończyły się śmiercią po upływie $7\frac{1}{2}$ oraz $1\frac{1}{2}$ roku od zdziałania urazu.

Pierwszy z dwóch tych przypadków dotyczy 58 letniego tkacza, który uległ złamaniu części szyjowej kręgosłupa oraz silnemu wstrząśnieniu mózgu; we 4 lata po wypadku chory był jesz-

cze niezdolny do pracy z powodu sztywności nóg, bólów krzyża i zawrotów głowy i dopiero po upływie 6 lat stan zdrowia o tyle się poprawił, że znikły zaburzenia w kończynach dolnych; śmierć nastąpiła wskutek udaru mózgowego; zachodzi jednak wielkie prawdopodobieństwo, że na powstanie jego wpłynęły zmiany naczyń krwionośnych przez uraz wywołane.

Objawy porażenia lub podrażnienia spostrzegał G. w 7 przypadkach, mianowicie w 3 napady padaczkowe lub padaczkowate, które u dwóch chorych wystąpiły bezpośrednio po zdziałaniu urazu u trzeciego zaś dopiero po upływie 2 lat. Trwalsze zaburzenia mowy miały miejsce w 2 przypadkach, natomiast pewne zwolnienie oraz utrudnienie mowy zaraz po wypadku spostrzegał autor daleko częściej. W pięciu przypadkach wystąpiły zaburzenia wzrokowe, jako to: zmniejszona ostrość, koncentryczne zwężenie pola widzenia, oraz niemożność rozróżniania barw.

Lubo o działaniu contre-coups za życia chorego można czynić tylko mniej lub więcej prawdopodobne przypuszczenia, godzi się jednak zaznaczyć, że większość chorych, którzy ulegli stłuczeniu potylicy, żaliło się na ból w okolicy czoła, u dwóch zaś wystąpiły objawy, których przyczyna anatomiczna mogła istnieć tylko w pasie ruchowym. Z liczby 13 chorych tylko jeden nie uległ nieprzytomności, pozostali przez dłuższy lub krótszy czas byli nieprzytomni. Objawy subjektywne, występujące przy wstrząśnieniu mózgu resp. nerwicy urazowej, jakkolwiek z rozmaitem napięciem, wszędzie były następujące: zawrót i ból głowy, ociężałe myślenie, wrażliwość na szmery; która zwłaszcza w początkach wznowionej pracy fabrycznej jest uciążliwa; w 3 przypadkach wystąpiły zaburzenia psychiczne; z nich jeden dotyczący 15 letniego chłopca zakończył się zupełnem wyzdrowieniem, w drugim 16 letni chory po upływie roku, z powodu upośledzenia psychiki, wciąż jeszcze był niezdolny do pracy, nakoniec w 3-im—chory po upływie 20 miesięcy zmarł.

Ze względu na nader ciekawy przebieg oraz wyniki sekcyi pozwalam sobie w krótkich słowach streścić historyę tego chorego:

58 letni mężczyzna wskutek uderzenia w potylicę wpada na krótki czas w nieprzytomność; powstała rana zagoiła się w 10 dni, przez cały czas atoli chory żalił się na ból i zawrót głowy; po 2 miesiącach zaczął się ujawniać stopniowy zanik pamięci do tego stopnia, że chory musiał porzucić pracę zawodową; w 5 miesięcy występują zaburzenia psychiczne: chory nie pamięta daty urodzenia, na pytania zaś odpowiada: „tak, nie“, lub się głupkowato uśmiecha. Badanie objektywne wykazuje niejakie zaburzenia ze strony prawego nerwu twarzowego, nystagmus, słabe koordynacyjne oddziaływanie źrenic oraz brak reakcyi na bodźce świetlne: prawa źrenica szersza od lewej, siła prawej ręki zmniejszona. W dalszym ciągu rozwija się bezsenność, osłabienie władz umysłowych, po upływie zaś 1½ roku zjawił się napad nieprzytomności, po którym występują drgawki kloniczne kończyn górnych (przeważnie prawej), trwające kilka dni przy zajęciu sensorii; echolalia, zniesienie odruchów kolanowych. Stępienie władz umysłowych rozwija się coraz bardziej, aż wreszcie po 3 miesiącach następuje śmierć. Badanie pośmiertne wykrywa: nieznaczne zgrubienie opony twardej, zrosłej w kilku miejscach ze sklepieniem czaszki; opona miękka przezroczysta, ścianki naczyń przeważnie ku podstawie mózgu ścieniałe, tu i owdzie usia-

ne zgrubieniami miażdżycowemi; w obydwóch półkulach móżdżka oraz odnogach (pedunculi) mózgowych, zwłaszcza w lewej, znajdują się puste jamy wielkości główki od szpilki do ziarnka grochu; jamy oddzielone jedna od drugiej za pomocą delikatnych przegródek substancyi mózgowej; ścianki tych jam są gładkie, barwę zaś posiadają taką samą co i otaczające mózgowie. Na sklepieniu lewej półkuli mózgowej, na początku gyri praecentralis, znajduje się torbielowate rozmiękczenie wielkości migdału o barwie czerwonawo żółtawej. Podobne do opisanych jamy znajdują się i na przecięciach półkul w zwojach środkowych oraz rdzeniu przedłużonym, zwłaszcza z lewej strony. Lewe jądro soczewkowate zabarwione na szaro-żółtawy kolor, jamy boczne rozszerzone; otaczająca je substancya szara znikła. Cały mózg jest niezmiernie mały, lekki i miękki.

Z powyższego widać, że u 58 letniego dotąd zdrowego osobnika wkrótce po urazie następuje zupełne stępienie umysłowe, któremu towarzyszą objawy ogniskowe trwające aż do śmierci. Sekcya zaś wykrywa mnóstwo jam po całem mózgowiu, zwłaszcza zaś z lewej strony, usadowionych. Przypadek powyższy pod każdym względem jest podobny do spostrzeganego przez Koeppen'a, który pierwszy zaproponował nazwę dementiae paralyticae traumaticae.

Przy orzekaniu czynnościowych zaburzeń wynikających w następstwie uszkodzeń czaszki lekarz nieraz musi się rachować z tem, że chorzy znacznie przesadzają trapiące ich dolegliwości; podejrzenie jednak co do udawania wśród spostrzeganych przez G. wypadków zaszło tylko jeden raz.

Co do czasu trwania objawów wynikłych wskutek wstrząśnienia mózgu, to zależy on przedewszystkiem od wieku chorych; u ludzi młodych możemy liczyć na wyrównanie zaburzeń; względem osób starszych nad lat 50 rokowanie znacznie się pogarsza, brzmi zaś wcale niepomyślnie, gdy mamy do czynienia z alkoholikami lub syfilitykami.

W końcu zaznacza autor, że w przypadkach urazu czaszki, o ile zwłaszcza towarzyszy mu utrata przytomności tak przy oględzinach pierwotnych jak i powtórnych, lekarz powinien być nader oględny w rokowaniu co do następnych zaburzeń czynnościowych; widzieliśmy bowiem, że przy wstrząśnieniach mózgu zachodzić mogą uszkodzenia naczyń krwionośnych oraz pierwiastków nerwowych, wyrównanie zaś takowych, jeżeli w ogóle do tego przychodzi, wymaga całych lat.

Monatsschr. f. Unfallheilk. 1901 № 1. Fr. Grodecki.

Bergmann. **Przypadek podskórnego urazowego pęknięcia serca i worka sercowego.** Opisany przez autora przypadek dotyczy młodego robotnika znalezionego ze słabemi oznakami życia na torze kolejowym między szynami; śmierć nastąpiła podczas przenosin do szpitala, badanie zaś pośmiertne wykazało w jamie lewej opłucny znaczną ilość poczęści skrzepłej poczęści zaś płynnej krwi, w której pływa rozerwany worek sercowy; serce również pęknięte u podstawy na dwie połowy tak, że obiedwie komórki są prawie całkowicie od siebie oddzielone; przedsionki też naderwane do tego stopnia, że serce wisi jedynie na dużych naczy-

niach krwionośnych. Badanie mięśnia sercowego i zastawek nie wykrywa żadnych zmian: niema ich również i w płucach tudzież innych narządach wewnętrznych; żebra całe.

Na podstawie przeprowadzonego śledztwa autor przypuszcza, że objawy powyższe powstały w następstwie zgniecenia przez bufory.

Od ogłoszonych w ostatnich czasach przypadków powyższy różni się: 1) pęknięciem worka sercowego, 2) brakiem zmian chorobowych w mięśniu sercowym i 3) brakiem uszkodzenia żeber.

Monatschr. f. Unfallheilk. 1901. № 1. Fr. Grodecki.

D i r s k a. **Przyczynek do znaczenia urazu jako czynnika etyologicznego.** Opierając się na spostrzeganym przez siebie przypadku, w którym poszkodowany otrzymał rentę, autor gorąco przestrzega by w przypadkach wątpliwych, zwłaszcza o ile rzecz dotyczy zaburzeń nerwowych, lekarze nie uznawali momentu przyczynowego w urazie, którego lekką postać odnaleźć można w każdej prawie anamnezie. W ten bowiem sposób wypada budować fantastyczne hypotezy, które gotowe są znaleźć związek przyczynowy w zjawiskach, w żadnej od siebie zależności znajdować się niemogących. Zresztą, często daje się zauważyć dążność do zwalania winy na uraz nawet tam, gdzie rzecz nic wspólnego z rentą ubezbieczeniową niema.

Deut. med. Wochensch. № 41—1900. Fr. Grodecki.

B e c k e r. **W sprawie przyczynowego znaczenia urazu.** Poddając krytycznemu rozbiorowi przytoczone powyżej uwagi Dirska'i, autor podnosi:

1) Że właśnie z powodu tak częstego w ostatnich czasach spotykania, szczególnie lekkich postaci, urazu w każdej prawie anamnezie, musimy w nich uznać związek przyczynowy, jak to słusznie czynią: Leyden, Sachs i Freund, Stern, stawiając uraz w rzędzie ważnych czynników etyologicznych.

2) Zarzutowi, że fantastyczne hypotezy bynajmniej nie tłómaczą zjawisk realnych, Becker przeciwstawia naturalną dążność, która skłania nas byśmy hypotez tłomaczących bez naciągań związek przyczynowy trzymali się dopóty—dopóki nie znajdziemy lepszego wyjaśnienia tych zjawisk.

3) Jakkolwiek istotnie ludzie skłonni są do uznawania w urazie przyczyny trapiących ich cierpień, w każdym razie sąd lekarza opierać się winien nie na samych tylko skargach pacyentów, lecz na dokładnych protokółach nieszczęśliwych przypadków.

W końcu wskazuje autor na humanitarny wykład prawa o nieszczęśliwych wypadkach, które wymaga nie ścisłych dowodów, a poprzestaje na wysokiem prawdopodobieństwie w zależności zjawisk.

Aerztl. Sachverständ. Ztg. 1900. № 12. Fr. Grodecki.

Borntraeger. **Uraz a obrzęk śluzowy.** Autor opisuje przypadek, w którym uraz spowodował znaczne pogorszenie się istniejącego od lat kilku obrzęku śluzowego. Co się tyczy orzeczenia, to zdaniem B. takowe słusznie uznało związek przyczynowy, ponieważ jednak pod wpływem odpowiedniego leczenia obrzęk się zmniejszył, nie można przeto następstw uważać za stałe.

Aerztl. Sachverst. Ztg. 1900 № 23. F. G.

Grassl. **Przyczynek do kazyistyki urazowych mięsaków jądra.** Autor spostrzegał dwa przypadki mięsaka jądra, który się rozwinął po upływie 3—4 miesięcy po urazie u osobników zupełnie zdrowych i dziedzicznie nieobarczonych; pierwszy z nich dotyczy kamieniarza, który podczas ćwiczeń wojskowych został uderzony w prawe jądro; powstały wskutek tego mocny ból wkrótce ustąpił, atoli w grudniu tegoż roku zjawiły się zgrubienie i dotkliwe bóle, na wiosnę zaś wypadło chorego wytrzebić; badanie wykonane przez Bollinger'a wykryło w wyciętem jądrze mięsak wrzecionowaty dużokomórkowy.—W przypadku drugim pod wpływem uderzenia w jądro u młodego parobczaka nastąpił wylew krwawy i w 2 tygodnie chory powrócił do zdrowia, jednak już po 4 miesiącach wypadło wykonać operacyę, rowinął się bowiem mięsak testiculi et tunicae.

Ponieważ w obydwóch przypadkach wszelkie inne czynniki etyologiczne dają się stanowczo wykluczyć, autor rozwój mięsaków uważa za następstwo urazu.

Friedrichs Blätter f. ger. Med. LI str. 321. Podług ref. Monatsschr. f. Unfallheilkunde 1901 № 1: Fr. Grodecki.

P. Wiedeburg. **O wpływie psychicznym na chorych w otwartych zakładach leczniczych.** Wyłączywszywszy w zupełności wpływ psychiczny ze strony lekarza, autor zastanawia się szczegółowo nad wrażeniami, jakich doznają chorzy ze strony całego otoczenia otwartych zakładów leczniczych, pod którymi należy rozumieć uzdrowiska w najszerszem tego wyrazu znaczeniu, a więc tak dobrze prawidłowo urządzone zakłady lecznicze, jak i letnie mieszkania, pensyonaty i t. d., w których rok rocznie tylu nieszczęśliwych chorych, wyczerpanych ciągłą walką o byt, szuka spokoju i wypoczynku. Jakkolwiek wszędzie przecież stosują się te same zabiegi lecznicze, wynik jednak leczenia bywa rozmaity, różnica zaś owa najczęściej zależy jedynie od rozmaitości wpływów psychicznych, przez otoczenie na chorego wywieranych.

Działanie psyche zaczyna się już z chwilą powzięcia zamiaru udania się do pewnego zakładu; jeżeli w dodatku miejscowość ta cieszy się dobrą opinją wśród publiczności, zadowolenie pacyenta niema granic; ciężką natomiast walkę stoczyć ze sobą chory musi, gdy mu lekarz da do wyboru 2 lub więcej zakładów; niekorzystny wpływ owej walki odbija się i podczas samego leczenia, zwłaszcza gdy się trafią jakieś wszędzie zresztą możliwe niedokładności; wówczas trapi chorego myśl: „a może w innym zakładzie

lepiej by mi było?“ I pod wpływem tej myśli staje się chory wrażliwym na takie nawet niedokładności, które przy zupełnem zaufaniu do danej miejscowości nie zwróciłyby na siebie żadnej uwagi. Zaznaczone przeto postępowanie zapisać należy na niekorzyść ordynującego lekarza; nie mniej źle postępuje lekarz, gdy w widokach oszczędności zaleci choremu, by zamiast w zakładzie zamieszkał w domu prywatnym. Słysząc nieraz od otoczenia smutne opowieści o losie tego lub owego chorego, pacyent doznaje pewnego pognębienia, rzadziej zaś stykając się z lekarzem zakładowym, nie zawsze się odważy zwierzyć mu z trapiących go wątpliwości. Dalej, chorzy skłonni do nadużyć in Baccho często pod wpływem zachęty ze strony gospodarza dopuszczają się szkodliwych ekscesów; inni znowu zamiast przestrzegania możliwego spokoju odbywają forsowne wycieczki, wreszcie—leczenie dyetetyczne pod każdym względem jest wtedy utrudnione. Zupełnie inaczej rzeczy stoją, gdy chory zamieszka w zakładzie; przy ciągłem obcowaniu z lekarzem ten nieraz jednem słowem usunie trapiące chorego dolegliwości, zwątpienie i podupadły duch podniesie. Żet wynik leczenia w obydwóch wypadkach będzie inny, dowodzić ego nie potrzeba. Na jedną jeszcze nader ważną okoliczność należy tu zwrócić uwagę. Bardzo często chorzy przybywają do zakładu ze z góry nakreślonym planem leczenia. Dobrze, gdy ten zgadza się z zapatrywaniami lekarza zakładowego. Ileż natomiast złego wynika, gdy zdanie lekarza zakładowego jest odmienne. Wprawdzie można by odpowiedzialność za wynik leczenia zwalić na barki lekarza domowego, jednak w istocie rzeczy odpowiedzialny będzie lekarz zakładowy; by tedy uniknąć rozterki duchowej, jaka dla chorego z dwoistości zdań wynika, tudzież możliwych nieporozumień między samymi lekarzami, było by pożądanem, by lekarze domowi uwagi swe kolegom zakładowym komunikowali listownie, bez wiedzy chorych. To samo się stosuje do czasu trwania kuracyi; tu jednak lekarz zakładowy łatwiej już sobie zaradzić może. Niekiedy znowu się zdarza, że rozpowszechnione wśród ogółu mniemanie, jakoby wodolecznictwo stanowiło poniekąd wstęp do zakładów dla chorych umysłowych, przez długi czas leczenia ciąży nad głową chorych. Wprawdzie często miejsce owego przygnębiającego uczucia już prędko zajmuje żywe zadowolenie z doznanej poprawy: są jednak takie jednostki, które bezwiednie trapi myśl: „a jednak ja jestem w lecznicy“; otóż interes samych zakładów tudzież szukających w nich ulgi chorych wymaga, by owa złowroga nazwa ustąpiła innej o bardziej łagodnem brzmienie. Bardzo mało jest rozpowszechniona wiadomość, że prawie wszystkie lecznice prowadzone są mniej więcej w ten sam sposób, co i przedsiębiorstwa hotelowe. A jednak okoliczność ta może wywrzeć nader korzystny wpływ na nastrój chorych. Przedświadczenie, że jakkolwiek się jest pod ustawiczną kontrolą lekarza, a pomimo to mieszka się razem ze zdrowymi i można się napawać urokami otaczającej przyrody, wiele znaczy. I już z tego samego względu, pomijając leczniczy wpływ klimatu, każde uzdrowisko

powinno się znajdować w pięknej urozmaiconej miejscowości, jako też posiadać wygląd całkiem swobodny, w postaci ładnych, rozrzuconych wśród ogrodów will. Gdy nadto w uzdrowisku takiem będą mogli zatrzymywać się całkiem zdrowi, o ileż przez to straci grozy złowroga nazwa lecznicy. Obcowanie z ludźmi całkiem zdrowymi odbija się nader korzystnie na całem towarzyskiem życiu zakładu. Urządzenie uzdrowiska oczywiście powinno być bez zarzutu; wogóle dążyć należy, by nietylko pierwsze wrażenie, jakiego dozna chory przy widoku mieszkania, jako też zetknięcia się ze służbą, było jaknajkorzystniejsze, lecz by i w dalszym ciągu z tej strony nie zaszedł najmniejszy powód do nieukontentowania lub zgryzot. W daleko wyższym stopniu postulat ten stosuje się do personelu wykonawczego: dobrze wyszkolona i pewna służba usuwa konieczność codziennej kontroli lekarskiej przynajnajmniej w przypadkach typowych. Okoliczność ta wywiera na chorych dobre wrażenie. To samo da się powiedzieć o innych funkcyonaryuszach, np. zajmujących się mięsieniem lub elektryzacyą, o ile bowiem środki te zalecimy w łagodnej postaci, uważać je winniśmy jedynie za zabiegi pomocnicze przy wodolecznictwie. W przypadkach szczególnych zabiegi te oczywiście powinien wykonywać lekarz.

W dużych zakładach dla łatwo zrozumiałych powodów kierunek gospodarczy powinien być oddzielony od lekarskiego, kuchnia jednak pod stałym dozorem lekarza znajdować się musi, przeświadczenie bowiem, że zlecenia dyetetyczne ściśle wykonane będą, nader dodatnio oddziaływa na psychikę chorych. Z tego samego względu powinien lekarz być obecny i podczas biesiad codziennych.

Łatwo się każdy domyśli, że kierownik gospodarczy ma przed sobą dużo większe zadanie niż zwykły restaurator, powinien bowiem tak postępować. by nie dać najmniejszego powodu do jakichkolwiekbądź nieporozumień, które, zakłócając zwykły spokojny tryb życia, zgubnie oddziaływają na usposobienie chorych.

Wszystkie wyżej wyłuszczone warunki posiadają pod względem psychicznym niezmiennie ważny wpływ na przebieg i wynik leczenia nerwowych chorych. Na tem się jednak sprawa nie kończy: prócz bowiem wpływu ze strony personelu zakładowego chorzy wzajemnie oddziaływają na siebie w sposób ujemny lub dodatni. Wpływ dodatni, lubo nie zawsze, zwykle jednak ujawnia się prędzej i trwa dłużej niż ujemny, który zresztą wdanie się w sprawę lekarza może usunąć w ten sposób, że się chorych rozmieszcza tak, by się jaknajmniej ze sobą stykali.

Osią rozmów prowadzonych przez chorych między sobą są oczywiście opowiadania o wzajemnych dolegliwościach; więc tu nie pomogą ani zakazy, ani perswazye, na czynione zaś z tego powodu zarzuty odpowiadają chorzy, że zwierzenie się z trapiących ich dolegliwości przynosi im ulgę. Gdyby to jednak na tem się kończyło! W czasie opowiadania nadchodzi ten i ów i dorzuca cóś od siebie; wynik tych biesiad jest taki, że nieszczęśliwy chory

zamiast spodziewanej przed chwilą ulgi doznaje nowych udręczeń, przeżywając sam opowiadane przez innych objawy. Ile tacy „opowiadacze“ mogą złego narobić, wiedzą o tem lekarze zakładowi. Z drugiej jednak strony są i tacy chorzy, którzy pod wpływem, a nawet i bez udziału lekarza, potrafią utworzyć odpowiednio dobrane towarzyskie kółko, zaś swem pogodnem pełnem humoru usposobieniem nadają właściwy kierunek rozmowom. Pacyentom tym należy się najszczersza wdzięczność. Niekiedy znowu bardzo dobry wpływ wywiera towarzystwo dwóch tylko osób, zdarza się bowiem, że np. umiarkowany alkoholik oddziaływa nader dodatnio na dotkniętego lekką zadumą lub hypochondryą towarzysza i odwrotnie nieużywający napojów wyskokowych hamuje zapędy towarzysza okazującego nadmierny do nich pociąg. Ważne przeto znaczenie posiada rozmieszczenie chorych przy stole, to też winno się odbywać zawsze dopiero po naradzie lekarskiej.

Pozostaje jeszcze powiedzieć kilka słów o oddziaływaniu psychicznem z daleka na chorych; pochodzi ono od rodziny lub znajomych; najczęściej podlegają mu kobiety; zresztą w początkach leczenia niemal wszyscy chorzy doznają niejakiego osłabienia, a lubo na pierwszej konsultacyi lekarz zwraca uwagę, że jest to objaw przejściowy, perswazya nie pomaga, do rodziny idą listy pełne żalów, nieraz zaś sprawa do tego dochodzi, że lekarz domowy udaje się z zapytaniem, o ile słuszne są skargi chorych. Oczywiście, korespondencya tego rodzaju przysparza lekarzom zakładowym niemało pracy, której jedyną osłodę stanowi ta okoliczność, że częstokroć rodzina zaczyna pisywać listy uspokajające; zdarza się jednak i odwrotnie: rodzina daje coraz ta więcej posłuchu chorym, współczuje im i wreszcie zgadza się na przerwę leczenia. To samo da się powiedzieć i o osobach towarzyszących chorym. Pozostaje nakoniec cały szereg momentów, których wpływ nie da się zaprzeczyć; należą tu: zmiany wagi ciała, obwodu klatki piersiowej, łaknienia, wyglądu, polepszenia się rzucających się w oczy chorób u innych, wreszcie lektura, udział lekarza w życiu zakładowem lub towarzyskiem i t. d.

Oczywiście, lekarz może i powinien nad wszystkimi tymi momentami psychicznymi zapanować i w celach leczniczych je wyzyskać.

Ztschr. f. diätet. und physik. Therapie Bd. IV H. 5. 1900.

Fr. Grodecki.

Fr. Schilling. **O rozmiękczaniu zawałów kałowych za pomocą wlewań.** Jednym z najdzielniejszych zabiegów mających na celu usunięcie z prostnicy nagromadzonego w niej uschłego kału jest bezwątpienia wlewanie, gdy atoli wszyscy zgodnie zapatrują się na sam zabieg, zdanie co do wartości różnych płynów są podzielone; a więc jedni utrzymują, że najbardziej odpowiada celowi woda, inni znowu pierszeństwo oddają olejowi makowemu lub roztworom sody, octu, soli kuchennej, mydła, glyceryny lub miodu, które to dodatki zalecane bywają głównie w celu rozmiękczenia zawałów

kałowych, ku czemu czysta woda jest nieodpowiednia, działa bowiem tylko w sposób termiczno-mechaniczny. Owa niezgodność zapatrywań pochodzi, jak się łatwo domyśleć, z braku badań doświadczalnych w tym kierunku. Autor właśnie lukę powyższą wypełnił, na zasadzie zaś wykonanych przez siebie doświadczeń przychodzi do wniosku, że najodpowiedniejszym środkiem do rozmiękczenia zalegających prostnicę stwardniałych mas kałowych jest 10% rostwór mydła; gorzej działa gliceryna; zawiesiny oleiste działają nie przez rozmiękczenie kału, a w ten sposób, że, czyniąc śliskiemi tak śluzówkę jak i same masy kałowe, ułatwiają przejście takowych. Próby na chorych najzupełniej stwierdziły powyżej wyłuszczone wyniki badań doświadczalnych. O ile mamy do czynienia z twardym zawałem kałowym w dolnym odcinku prostnicy, lepiej jest stosować wlewania niezbyt obfite, takie bowiem, dłużej zostając w kiszce, działają pewniej.

Centralbl. f. Stoffwechsel und Verdauungskr. 1900 № 5.

Er. Grodecki.

O. Jacobsohn. **O położeniu chorych przy chorobach oskrzeli.** Jednem z najważniejszych wskazań przy leczeniu nieżytów oskrzelowych jest, zdaniem Jacobsohn'a umożliwienie jaknajprędszego wydalania chorobliwej wydzieliny oskrzelowej; cel ten jednak nie zawsze z jednakową łatwością daje się osiągnąć z tej głównie przyczyny, że, o ile zwłaszcza mamy do czynienia z cierpieniem przewlekłem, wrażliwość śluzówki jest zazwyczaj do tego stopnia zmniejszona, ze musimy się uciekać do stosowania środków wykrztuśnych, co z wielu względów bynajmniej nie może być pożądane. W tych to razach nie małą przysługę oddaje, zalecone pierwotnie przez Quincke'go, poziome położenie chorych z jednoczesnem uniesieniem przedniego końca łóżka; dzięki takiemu ułożeniu wydzielina pod wpływem własnego ciężaru spływa z cieńszych oskrzeli do grubszych, natrafiwszy zaś na miejsce o normalnej wrażliwości śluzówki podrażnia ją, przez co powoduje kaszel umożliwiający wykrztuszenie nagromadzonej plwociny. Uznając efekt mechaniczny wynikający z nizkiego ułożenia głowy, sądzi autor, że obok tego wchodzą w grę inne jeszcze czynniki. Przedewszystkim zgoła niema racyi myśleć, że wyszła z drobnych rozgałęzień oskrzelowych wydzielina jedynie pod wpływem własnego ciężaru musi odbyć długą stosunkowo drogę do oskrzeli grubszych; raczej godzi się przypuścić, że już pod wpływem nieznacznego przesunięcia się wydzielina natrafia na wrażliwą błonę śluzową i powoduje kaszel; nadto, po takiem przesunięciu się wydzieliny do bezpowietrznego pęcherzyka może się dostać powietrze, które działając jako vis a tergo również pobudza do kaszlu; wreszcie, nie należy spuszczać z uwagi, że pod wpływem wysokiego ułożenia nóg oddychanie staje się bardziej żebrowe, dzięki zaś naciskowi ze strony narządów brzusznych, jakoteż wysokiemu ustawieniu się przepony, sam wydech jest łatwiejszy; wszystkie te okoliczności posiadają jednak podrzędną rolę. Punkt ciężkości zabiegu Quincke'-

go tkwi w tem, że pozwala on nam nietylko ulżyć, ale i uregulować wykrztuszanie. Chory na rozszerzenie oskrzeli zazwyczaj na raz wyksztusza zawartość jednej jamy, ilekroć w niej nagromadz- się tyle wydzieliny, że wychodzi ona poza obręb znieczulonej śluzówki; jedynie z rana po głębokim śnie odkrzturzoną bywa większa ilość plwociny. Otóż dzięki nizkiemu ułożeniu górnej części ciała wydzielina opuszcza jednocześnie wszystkie jamy, do których stopniowo przedostaje się powietrze, wypełniając znajdujące się na obwodzie jamy pęcherzyki. W ten sposób otrzymujemy szybkie wydalanie się wszystkiej plwociny. Że takie prędkie, i w dodatku często powtarzające się, oczyszczanie płuc posiada niezmiernie ważne znaczenie lecznicze, leży jak na dłoni, w ten bowiem sposób umożliwiamy powrót wrażliwości śluzówki, jednocześnie zaś zapobiegamy szerzeniu się cierpienia jakoteż gnilnemu rozkładowi wydzieliny. Nawet i wtedy, kiedy mamy do czynienia z gnilnem zapaleniem oskrzeli—przez zastosowanie poziomowego ułożenia nieszczęśliwy chory w ciągu stosunkowo krótkiego czasu może uwolnić się od trapiącego go przez cały dzień wykrztuszania, uniemożliwiającego nieraz obcowanie z ludźmi. Jak dalece proponowane leczenie może być niekiedy owocne, dowodzi następujące spostrzeżenie: u chorego, który wydzielał dzienie koło 450 cm. sześć. nader cuchnącej plwociny pod wpływem położenia à la Quincke + kreozotal, stosowanego dwa razy dziennie po 30—45 minut, po upływie 2 miesięcy ilość plwociny zmniejszyło się do 150 cm. zaś po 3 miesiącach waga ciała podniosła się o 22 funty; po upływie 9 miesięcy polepszenie doszło do tego, że chory odkrztuszał jedynie podczas leżenia porannego koło 2 łyżek ropiastej, nie posiadającej jednak gnilnego zapachu, plwociny, przez cały zaś dzień wcale nie kaszlał; zjawiska w płucach uległy nieznacznej zmianie, ciężar ciała zwiększył się o 38 funtów.

Do leczenia w sposób powyższy nadają się jedynie przewlekłe nieżyty oskrzeli; w sprawach ostrych, gdzie błona śluzowa posiada nadmierną wrażliwość, sposób Quincke'go jest przeciwwskazany. Dalsze ograniczenie w zastósowaniu w mowie będącej metody zależy od położenia i wielkości otworu łączącego jamę ropiejącą z oskrzelem. O ile rzecz dotyczy bronchiektazyi, to cylindryczne dają daleko więcej szans na zejście pomyślne od workowatych, ostatnie zaś, stanowiąc bezpośrednie przedłużenie otwierających się do nich oskrzeli, posiadają znowu lepsze warunki od ropni płucnych, które najczęściej komuniknją się z oskrzelem za pomocą bocznego i w dodatku niedużego otworu. To samo oczywiście stosuje się do ropni opłucny łączących się z płucami. Godzi się zauważyć, że przy opróżnianiu dużego ropnia płucnego do grubszego oskrzela może niekiedy powstać niebezpieczeństwo uduszenia, w tych więc przypadkach szybkie opróżnienie jamy ropnej jest wcale niepożądane, natomiast dobrze by było, gdyby przez odpowiednie położenie można zapobiedz nadmiernemu nagromadzeniu się ropy; osiągają to chorzy, układając się nieco na boku w ten sposób, by wydzielanie się

ropy było jaknajwiększe. Co się tyczy cuchnącego zapalenia oskrzeli, to tu stosunki są te same co i przy bronchiektazyach.

Techniką omawianego zabiegu jest bardzo prosta; oto podnosimy przedni koniec łóżka, bądź za pomocą cegieł, bądź przez sporządzony przez P. Jacobsohn'a przyrząd, który posiada tę zaletę, że utrudnia ześlizgnięcie się łóżka. Wysokość, do jakiej podnosimy łóżko, dochodzi do 35 cm; w powyższej pozycyi zalecamy choremu leżeć pogodzinie z rana i wieczór, gdy zaś ilość ropy jest nieznaczna, zabieg należy wykonać raz dziennie; jeżeli w tym czasie wydzielanie ropy nie nastąpi, dalsze stosowanie zabiegu nie ma racyi bytu. Chorzy znosili zabieg bardzo dobrze, nawet wciągu 2 godzin zrzędu.

Berl. Klin.-Wochenschr. 1900. № 41. Fr. Grodecki.

A. Mossé. **Kartofle, jako pożywienie przy cukrzycy.** Poprzednie badania autora wykazały, że niektórzy chorzy na cukrzycę z typowymi objawami mogą spożywać, przez 14 do 30 dni po 1,5 kilo kartofli dziennie z wielką dla swego stanu ogólnego korzyścią. Już wtedy autor wyraził myśl, że w pewnych przypadkach cukrzycy kartofle są nie tylko dozwolone, lecz wskazane w celach leczniczych. Ostatnio autor spostrzegał 2 przypadki: jeden wykazuje, że zamiana chleba na kartofle zmniejsza wydzielanie cukru z moczem i polepsza stan ogólny przy cukrzycy trzustkowej (z szybkim przebiegiem); w drugim—otrzymano znakomite wyniki u artrytyka z cukromoczem—przez zamianę chleba na 1,2—1,4 kilo kartofli.

Jeden z powyższych przypadków tak się przedstawą: K., 29 letni aptekarz, artrytyzm, usposobienie do otłuszczenia; typowe objawy cukrzycy. W moczu, badanym przez 18 ostatnich miesięcy, wydziela się 100 g. cukru dziennie przy 3 l. dobowej ilości. W zimie zeszłego roku influenza, po której chory zaczął silnie chudnąć, łatwo się męczył i przeziębiał, w kończynach występowały bóle; ilość moczu się wzmogła, a cukier doszedł do 200 g. na dobę, 7. III. 00 chory zaczął przyjmować zamiast chleba 1,2—1,4 kg. kartofli na dobę i znosił tę dyętę bardzo dobrze; trwało to do 13. IV; stan ogólny się poprawił, na wadze przybyło 2 kg., pragnienie się zmniejszyło, ilość cukru spadła do 84 g. na dobę; ze środków aptecznych stosowano natr. bicarb., lithium, T-ra Chinae i sól karlsbadzką. 14. IV. 00 pacyent zaczął znów jadać chleb do 8. V. 00—stan się pogorszył, ubytek 1 kg, ilość dobowa moczu 4 l, a w tem 230 — 240 g. cukru. Od 9 do 24 Maja znów dyeta kartoflowa i znów to samo polepszenie, co w I okresie. Od 24. V. do 20. VI dyeta mięszana — chory przyjmował młode kartofle, lecz nie mógł zjadać więcej nad 1 kg. dziennie i dopełniał potrzebnej ilości 150—200 g. skórki od chleba. Ta dyeta była znoszona dobrze. Waga ciała na początku była bez zmiany, później się podniosła, łaknienie dobre, diureza mniejsza, ilość cukru 137 g.

Z. Prechner:

(Klinisch-therapeutische Wochenschr.)

A. Meyer. **Dyeta i wydzielanie kwasu solnego. Przyczynek do kwestyi dyety przy nadkwaśności (Hypercidaitas.)** Rozmaite poglądy istnieją w kwestyach powyższych. Zwolennicy wyłącznego żywienia wodanami węgla opierają swe twierdzenia na fakcie (twierdzonym przedtem przez autora), że przy takim trybie żywienia kwaśność jest mniejsza, niż przy dyecie białkowej; autor zwraca uwagę jednako, że ilość wolnego kwasu solnego przy użyciu wodanów węgla jest większa, skutkem większego powinowactwa chemicznego kwasu solnego do białkanów. Dla ostatecznego przekonania się autor czynił doświadczenia nad 3 chorymi w klinice Boasa, mające wykazać, czy przy długotrwałem pożywieniu pokarmami, mało białka zawierającymi, żołądek wydziela mniejszą ilość kwasu przy jednakowem podrażnieniem. Badany przez 15 dni otrzymywał 43 grm. białka, 7,4 grm. tłuszczu i dużo wodanów węgla; następnie dyetę zmieniano na obfitą mięśną, po której raz jeden dawano wyłącznie mleko. Badania żołądka (śniadanie Ewald-Boas'a) robiono pięć razy przed doświadczeniem; podczas niego—co 3 dni. Autor doszedł do wniosku że pokarm mało białka zawierający, nietylko nie zmniejsza ilości kwasu, lecz nawet powiększa ją — wobec tego żywienie wyłącznie wodanami węgla jest w tych razach bezzasadne.

Z. P.

Arch. f. Verdauunhskrank. T. VI. Hf. 3.

KRONIKA

Wspomnienie pośmiertne.

Ś. p. Dr. Seweryn Widera.

Śmierć człowieka młodego i silnego wywiera zawsze bardzo przygnębiające wrażenie. Jest to jedno z tych tragicznych zjawisk życia ludzkiego, z którem nie można się oswoić, choć zdarza się tak często, niemal co dnia.

Wrażenie to jednak potęguje się znacznie wtedy, gdy śmierć wydziera ogółowi inteligentnego i pożytecznego pracownika, zacnego człowieka i dobrego obywatela.

Strata wtedy jest ogólna i bardzo duża, a oprócz przygnębiającego „memento mori" przejmuje serca wszystkich czuć zdolnych głębokim żalem po przeciętem bezlitośnie w kwiecie wieku

życiu. Pod takiemi to wrażeniami przygnębienia i żalu znajdują się ci wszyscy w Dąbrowie i okolicy, co znali, mniej lub więcej, zmarłego w dniu 29 maja w Dąbrowie ś. p. d-ra Seweryna Widerę; był to bowiem cichy a sumienny w swoim zakresie pracownik, zacny człowiek i dobry obywatel, odczuwający i rozumiejący położenie i potrzeby swojego społeczeństwa. Po za tem miał ś. p. d-r. Widera w swoim charakterze wielką uprzejmość i słodycz, która jednała mu ogólną sympatyę w życiu towarzyskiem, żal przeto po jego stracie jest wielki i ogólny.

Ś. p. d-r Seweryn Widera zmarł w 36 roku życia, a więc w kwiecie męzkiego wieku, w dobie, w której dopiero zaczyna się na dobre żyć i spożytkowywać nabytą wiedzę. Gimnazyum ukończył ś. p. d-r. Widera 1886 roku w Piotrkowie, poczem udał się na wydział medyczny do uniwersytetu warszawskiego i ukończył takowy w roku 1891. W zagłębiu dąbrowskiem osiadł w roku 1894, z początku, jako lekarz tymczasowego szpitala cholerycznego na Redenie, urządzonego wówczas przez kilka miejscowych Towarzystw górniczych, wkrótce zaś potem zajął stanowisko lekarza fabrycznego w Zagórzu, na kopalni „Mortimer“ i w hucie „Paulina“. Na tem to stanowisku zaskoczyła go śmierć po 7-iu blizko latach gorliwej pracy nad ulżeniem cierpień powierzonych jego pieczy lekarskiej robotników.

Przez śmierć swoją pogrążył w smutku i żalu nietylko najbliższą rodzinę, której był prawdziwą chlubą, ale i całe nasze społeczeństwo, którego był dobrym i wiernym synem.

Wszyscy też, łącząc się w żalu z jego najbliższymi, wołamy z głębi serca „niech ci lekką będzie ta ziemia, którą kochałeś“.

(„Kur. Sosnowiecki“ 1901 № 22.)

Ś. p. Dr. William Hay.

S. p. Dr. William Hay, naczelny lekarz zakładów Żyrardowskich, zmarł w Żyrardowie w wieku lat 47 w dniu 12 Maja 1901 r. i został pochowany 14 t. m. na cmentarzu miejscowym.

Po ukończeniu z medalem gimnazyum VI warszawskiego wstąpił na wydział lekarski uniwersytetu w (Dorpacie) Jurjewie, a od 3-go kursu w Warszawie; medycynę ukończył w roku 1880, po czem był przez dwa lata asystentem na wewnętrznym oddziele w szpitalu Św. Rocha. W 1883 r. objął posadę lekarza fabrycznego w Żyrardowie; w 1898 roku został naczelnym lekarzem służby zdrowia zakładów w Żyrardowie.

Przez czas 18-to letniej ciężkiej pracy w Żyrardowie dał się poznać jako dzielny lekarz, prawy człowiek i dobry kolega, łagodny, wyrozumiały, współczujący niedoli, zawsze gotowy do usług. Cieszył się wielkiem uznaniem całej ludności miejscowej; tysiączne tłumy jakie odprowadziły go na miejsce wiecznego spoczynku i wieńce przez nie złożone — niech będą tego uznania dowodem.

Nad grobem zmarłego przemówił pastor Diehl; w imieniu kolegów Dr. Karol Tokarski pożegnał zmarłego w pełnych uczucia słowach.

Zmarł w szóstym dniu prawostronnego włóknikowego zapalenia płuc.

Zenon Tokarski.

— W № 10 „Kroniki Lekarskiej“ z r. b. czytamy:

„Na jednej z dróg żelaznych w Królestwie w miejsce dotychczasowych konsultantów ustanowiono t. zw. lekarzy-zastępców. Kandydaci, życzący objąć powyższe stanowiska, powinni byli podpisać poniższą deklaracyę:

„Przyjmując obowiązki lekarza-zastępcy na uczątsku X. Drogi Żel. Y. zobowiązuję się:

1) Bezpłatnie udzielać porady lekarskiej urzędnikom drogi i ich rodzinom w mem mieszkaniu w godzinach przyjęć, jak również udzielać pomocy lekarskiej chorym na linii, w granicach najbliższych stacyj miejsca mego zamieszkania.

2) Pomagać lekarzowi uczątskowemu w razie nagłej potrzeby lub nieszczęśliwego wypadku na kolei.

3) Zastępować lekarza uczątskowego w czasie jego choroby lub urlopu, pobierając za to wynagrodzenie ustanowione przez p. Dyrektora kolei na zasadzie istniejących lub przyszłych rozporządzeń władz centralnych.

4) Stosować się do zatwierdzonego na kolejach żelaznych katalogu lekarstw.

Co do leczenia urzędników i ich rodzin etc. obowiązuję się stosować do zatwierdzonych przez P. Ministra Dróg i Komnnikacyi 27 Marca 1897 r. za № 5965 „Prawideł służby lekarsko-sanitarnej na drogach żelaznych otwartych dla użytku publicznego“.

„Miasto . . . . . mca . . . . dn. . . . . . 19 roku“.

Jak wypływa z powyższej deklaracyi, lekarz-zastępca pobiera wynagrodzenie jedynie wtedy, gdy zastępuje chorego lub nieobecnego kolegę. Pominąwszy, iż kolega ów może zupełnie nie żądać urlopu, lecz i w tym razie, ponieważ urlop trwać dłużej nad 3 tygodnie nie może, a Zarząd jak obecnie, za dzień zastępstwa takiego płaci 2—3 rb., to t. zw. lekarz-zastępca może otrzymać 60—90 rb. rocznie. Po zatem obowiązany jest przez rok okrągły udzielać porady lekarskiej urzędnikom drogi i ich rodzinom, zarówno w miejscu swego zamieszkania, jak i na linii mieszkającym, zupełnie bezpłatnie, jak również bezpłatnie śpieszyć w nagłych i nieprzewidzianych wypadkach.

Że warunki powyższe, wprost wyzyskujące pracę jednostek, mógł podać zarząd kolejowy — to nas nie dziwi, gdyż do smutnych tych „oszczędności“ już przyzwyczailiśmy się; lecz, co nas niezmiernie zadziwia, to że deklaracye powyższe zostały podpisane przez kolegów. Nie narzekajmy przeto na wyzysk pracy naszej, gdyż sami winni jesteśmy, iż pozwalamy się wyzyskiwać. Gdyby każdy z nas deklaracyę podobną z oburzeniem odrzucił, to zarząd niewątpliwie spostrzegł by się, iż w zapędach swych oszczędnościowych zbyt daleko się posunął i zmuszony byłby podać warunki odpowiednie do żądanych zobowiązań.“

Do słusznych uwag „Kroniki“ dodać należy, że takie „filantropijne“ zobowiązania nie bywają — niestety — sumiennie spełniane dzięki czemu ludność, która ma z takiej opieki lekarskiej korzystać, słusznie sarka na lekarzy; nowa ztąd powstaje szkoda dla naszego stanu, kiedy uprawniamy ogół do wytykania nam braku obowiązkowości.

Więc: nie bądźmy filantropami dla... akcyonaryuszów kolejowych, których prawo zmusza do leczenia swoich oficyalistów.

— Stacya hygieniczna miejska w Zamościu istnieje od Lipca r. 1899-go (p. Czasopismo 1899- str. 383).

Od otwarcia laboratoryum do tej pory, to jest przez rok i 9 miesięcy przyjęto do analizy 44 artykułów nadesłanych przez policyę; oprócz tego przedsięwzięto szereg prac, mających na celu zbadanie stosunków zdrowotnych miasta i jak dotąd — zadanie to w części spełnionem zostało wykonaniem kilkunastu analiz wód studzien-

nych, obecnie zaś prowadzą się rozbiory mleka targowego.

Scisłych badań nie robiono i wszelkie analizy ograniczały się do oznaczeń jakościowych z wyjątkiem wody, której rozbiór przeprowadzony został ilościowo.

Z liczby analizowanych produktów spożywczych, większa część przypada na napoje chłodzące, do których zaliczamy limonady, kwas i soki owocowe. Z małym wyjątkiem, wszystkie przygotowane były niestarannie, przytem na 16 analiz w 9 wypadkach znaleziono sacharynę, w dwóch zaś skonstatowano barwnik anilinowy. Pozostałe produkty nadesłane do badania segregują się jak następują: 7 analiz bułek, z których 3 niewypieczone; 4 ciastek, a w tych, w dwóch wypadkach znaleziono barwnik anilinowy; 7 — herbaty zaparzonej, co do której okazało się, że tylko w dwóch wypadkach można jej było przyznać miano herbaty naturalnej; 3 analizy mleka, to ostatnie w każdym wypadku okazało się normalnem; 1 analiza porteru, a raczej tegoż nieudolnej imitacyi; 1—wina, w którem badano tylko osad (dwuwinian potasowy w nadmiernej ilości); 1—pomarańczy—barwa naturalna; 2—cukierków —surrogat cukru i 1 analiza farby do barwienia syropów i cukrów, która okazała się aniliną fuksyną.

(Wiad. farmaceut. 1901 № 11.)

— W piśmie „Żeleznodorożnaja Niediela“ umieszczono szereg artykułów w sprawie organizacyi s ł u ż b y l e k a r s k i e j n a k o l e j a c h. Obecna organizacya, czyniąc cały personel lekarski zupełnie zależnym od naczelników administracyi—pozbawia ich tem samem wszelkiego autorytetu w sprawach tyczących wyczerpania, w sprawach hygieny i t. p. Ztąd pochodzi cały szereg stosunków wysoce niesprawiedliwych i niebezpiecznych. Dla tego urzędnik często nie może liczyć na poparcie, ze strony lekarza, nawet swych słusznych żądań. Lekarz zależny od naczelnika kolei zmuszony jest nieraz działać wbrew swemu przekonaniu: kiedy zachodzi potrzeba wydania urlopu urzędnikowi choremu lub wyczerpanemu pracą; kiedy widzi niehygieniczne mieszkanie przeznaczone przez kolej i t. p.

(Boln. Gaz. Botk. 1901 № 20.)

— W uniwersytecie Berlińskim ma powstać k a t e d r a i k l i n i k a c h o r ó b w e w n ę t r z n y c h w y w o ł a n y c h p r z e z u r a z y.

— Ś r o d k i n a u t r z y m a n i e instytucyi p o m o c y l e k a r s k i e j w g u b. p ł o c k i e j rada gubernialna dobroczynności publicznej czerpie z podatku gruntowego dworskiego—($5^1/_2\%$ podatku) i z podymnego miejskiego (10%). — W roku 1901, jak donosi „Warsz. Dniew.“ obliczono, iż źródła powyższe dadzą ogółem 19,627 rb. 46 k. dochodu. Według powiatów: na pow. płocki przypada 3,002 r. 50 k., na lipnoski 3,688 rb. 43 k., na rypiński 2.964 rb. 20 k., na sierpski 1,782 rb. 53 k., na mławski 2,309 rb. 21 k., na przasnyski 1,826 rb. 17 k., na ciechanowski 2,487 rb. 2 k., na m. Płock 1,597 rb. 40 k. Rozłożeniem podatku zajmują się zarządy powiatowe. (Patrz str. 231). (Echa płockie 1901 № 45.)

— Do „Gazety Radomskiej“ (№ 40) piszą z Iłży: „Za 2 lub 3 miesiące nastąpi otwarcie szpitala w Iłży; chorych zapewne nie braknie, zwłaszcza, gdy lekarz szpitalny będzie obznajmiony z techniką chirurgiczną. Lecz czy pod względem materjalnym szpital ma zapewnioną egzystencyę? Jeżeli w tej kwestyi decydują kapitał żelazny i ta okoliczność, że chorzy utrzymania nie dają, to odpowiedź na pytanie powyższe wypadnie przecząco; ze wszystkich bowiem szpitali w gubernii szpital iłżecki uposażony będzie najskromniej (8 do 9 tys. kapitału żelaznego). Dalsza więc jego egzystencya będzie z konieczności opierać się wyłącznie na ofiarności publicznej“.

— O u r z ą d z e n i u i u t r z y m y w a n i u j a t e k w m i a s t a c h g u b e r n i i p i o t r k o w s k i e j. (P o s t a n o w i e n i e o b o w i ą z u j ą c e). Według wydanych przez p. Gubernatora w d. 16 (29) maja r. b. obowiązujących postanowień, sprzedaż mięsa powinna się odbywać jedynie w specyjalnie na ten cel urządzonych jatkach; nigdy zaś na straganach. Nie wolno też roznosić mięsa na sprzedaż. Jatki nie powinny być otwierane w ciasnych i gęsto zaludnionych ulicach, a wewnętrzne ich urządzenie powinno odpowiadać warunkom hygienicznym; zatem powinny być duże i dostatecznie oświetlone, mieć cementową podłogę, ściany od dołu wylane cementem, lub wyłożone kaflami, a górą malowane olejno na kolor czerwony. Stoły winny być marmurowe lub drewniane, obite cynkową blachą; wszystko to często zmywane. W ścia-

ny należy wbić mocne haki, do zawieszania całych sztuk oraz ćwierci mięsa. Lodownie i dostateczny dopływ wody mają służyć dla utrzymania w świeżości mięsa i w czystości urządzenia jatek. Skóry, rogi, kopyta i wnętrzności zabitych zwierząt, zarówno jak ubranie i sprzęty gospodarskie, nie mogą się znajdować w jatkach, a mięso powinno być pokryte czystem płótnem. Służba rzeźnicza obowiązana jest mieć zawsze czyste ubranie i fartuchy.

Nad urządzeniem jatek i prowadzeniem sprzedaży mięsa czuwać ma władza lekarsko-sanitarna, łącznie z policyą. Właściciele obecnie istniejącyh jatek będą zmuszeni zastosować się do powyższych wskazówek lub też jatki swe zamknąć. O tem, czy one odpowiadają żądanym warunkom, orzeka komisya sanitarna.

Winni naruszenia tych przepisów, o ile przestępstwa ich nie są przewidziano odpowiednimi paragrafami ustawy o karach, stosowanych przez sędziów pokoju i kodeksu karnego, podlegają, na zasadach ogólnych odpowiedzialności według §29 ustawy karnej.

— Sanatoryum dla piersiowych Warszawskiego Tow. Hygienicznego, powstać mające z inicyatywy kol. T. Duuina, stanie w Rudce (pod Mrozami, stacya kolei Teraspolskiej). Teren pod sanatoryum ofiarował ks. Lubomirski, przeznaczając na nie 20 morgów lasu (z 10-cio włókowej przestrzeni, jaką tam posiada).

— W № 27 „Prawdy" ktoś podpisający się „Sceptyk", a udający lekarza-praktyka, napisał artykuł pod nagłówkiem: „Kartki z dziennika lekarza", cóś niby spowiedź publiczna z grzechów — całego ogółu lekarskiego.

Z tego samo-oskarżenia publicznego przytoczę kilką urywków, charakterystycznych:

Pan Sceptyk nie zastosował surowicy swoistej w przypadku lekkiego dyfterytu, czemu się dziwiło otoczenie chorego, które nie wie o tem, że „ten niezawodny środek pociąga często przy lekkich formach dyfterytu wcale niepożądane komplikacye".

„Takie jednak rzeczy etyka lekarska każe pozostawiać pod koszem, w statystykach zaś zamieszcza tylko fakty, dogadzające publiczności, która pragnie wierzyć i wierzy w niemiaszka Behringa".

A więc zdaniem p. Sceptyka: 1) surowica B. komplikuje lekkie postaci błonicy; 2) etyka lekarska każe fałszować statystykę; 3) dodatni sąd o wartości surowicy powstał dla dogodzenia publiczności; 4) gdyby Behring nie był Niemcem — możeby jego surowica była cóś warta.

To ma być sąd lekarza, pouczającego ogół w poważnem piśmie!

Pan Sceptyk przytacza, dalej, fakt zalecenia człowiekowi ubogiemu, umierającemu na suchoty—„wyjazdu na południe"—co jest fantazyą stale przytaczaną, gdy się krytykuje lekarzy.

Ironizuje na temat wszystkich środków lekarskich („laicy nie przypuszczają, że stan chorego polepszyłby się i bez lekarstwa" — zawsze!).

Odkrywa taką prawdę, że po zmęczeniu — trzeba odpocząć.

Osobny ustęp poświęca prawdzie, że przy używaniu wody żelazistej wolno pić herbatę.

Ogłasza trzecią prawdę, że na ciężki tyfus „wino jest najlepszem lekarstwem".

Taka krytyka naszej etyki, naszej wiedzy i naszego postępowania — tylko szkodę przynosi. Bo ogół wprowadza w błąd, a lekarzom pozwala czuć się o całe niebo mędrszymi od swych krytyków.

Artykuł p. Sceptyka zdradza człowieka wchodzącego w życie i oburzonego bezprawiem jakie w koło widzi.

Ale to jeszcze nie uprawnia do krytyki stanu, którego zalety i wady zna dotąd bardzo a bardzo mało. Z całego bowiem tego wypracowania wyłuskać można zaledwie jedną lub dwie uwagi słuszne (i oklepane). Po zatem myśli—w rodzaju wyżej przytoczonych.

— Z powodu 45-letniej praktyki lekarskiej doktora Władysława Rothia, odbył się w m. Staszowie obchód jubileuszowy. Uroczystość rozpoczęła się d. 3 lipca r. b. nabożeństwem dziękczynnem w kościele parafialnym w Staszowie o godzinie 11 rano; następnie zaś o g. 5 po południu odbyła się uczta składkowa, na której jubilatowi wręczono dar pamiątkowy, pochodzący od wszystkich, pragnących uczcić długoletnią i pożyteczną pracę powszechnie szanownego lekarza. (Gazeta Rad. № 45.)

— Dnia 28/V. 1901 kolega Fr. Neugebauer został wybrany na członka korespondenta zagranicznego Paryzkiej Akademii Lekarskiej.

Działanie uboczne nowych leków.

(C. d.)

Antipyrinum salicylicum, salipyrinum. Z objawów ubocznych spostrzegano: ból głowy, zgagę i wymioty, oraz rozmaite osutki.

Aspirinum, wyjątkowo sprawia szum w uszach. [1])

Citrophenum. Nieprzyjemne działanie uboczne ujawnia się w postaci potów, znużenia, bólu głowy, uczucia gorąca, gwizdania w uszach, sinicy.

Exalginum. [2]) Eksalgina, zwłaszcza użyta na czczy żołądek, łatwo sprawia objawy zatrucia: nudności, wymioty, ślinotok, zawrót i ból głowy, czasami kurcze, uczucie upicia się, szum w uszach, miganie przed oczyma, pot, nieprzytomność, zwężenie źrenic, białkomocz, sinicę; tętno pod wpływem eksalginy staje się przyśpieszone, drobne.

Jodopyrinum. Sprowadza niekiedy objawy jodyzmu: nieżyt, zapalenie spojówek, drapanie w gardle.

Kryofinum. Sprawia zapaść, sinicę.

Lactopheninum niekiedy sprawia nudności i wymioty, szum w uszach, zawrót głowy, chwilową nieprzytomność, poty, parestezye w kończynach górnych, sinicę, zapaść, żółtaczkę i odęcie, krwawienia kiszkowe, omdlenie, bredzenie, niemiarowość tętna, wysypkę plamistą.

Malakinum sprawia obfite poty.

Phenacetinum, [2]) dosyć często sprawia: mdłości, odbijania się, wymioty, rozwolnienie i obfite poty, senność, poziewania, bicie serca, uczucie strachu, zawrót głowy miganie przed oczyma, drżenie członków, wysypki jak: pokrzywka, różyczka, erythema papulosum, miliaria alba; obrzęki skóry, (powiek, czoła, grzbietu nosa, palców u rąk); w moczu niekiedy spostrzegano białko, rzadziej krew.

Phesinum, łatwo wywołuje poty; wstrzyknięta pod skórę sprawia fezyna długotrwały ból oraz naciek miejsca ukłócia.

Pyramidonum sprawia łatwo pot, niekiedy duszność, strach przedsercowy; nie należy zalecać tego środka przy durze, albowiem wywołuje nadmierne poty, znaczne rozłamanie, znużenie a nawet zapaść.

Saligeninum sprawia szum w uszach.

Salophenum. Spostrzegano po zastosowaniu salofenu: poty zlewne, uczucie znużenia, zajęcie i zawrót głowy, szum w uszach, wreszcie zwolnienie tętna; Fröhlich w jednym przypadku widział wysypkę w rodzaju pokrzywki, Hitschmann zaś raz spostrzegał wydzielony przez skórę salofen w postaci drobnych kryształów.

Przeglądając cały szereg najnowszych leków zaliczonych do grupy pierwszej, przychodzimy do wniosku, że pomimo liczne, niekiedy nawet bardzo nieprzyjemne, objawy działania ubocznego—pierwsze miejsce należy się, bądź, co bądź antipirynie, zwłaszcza że możemy się nią posługiwać w praktyce dziecięcej; za nią idzie salipirina, która szczególnie podczas ostatnich epidemii influenzy oddała nam usługi; z pośród leków przeciwko gośćcowi w pierwszym rzędzie postawiłbym fenacetynę, jakkolwiek przyznać muszę, że i aspiryna działa dobrze, zwłaszcza w schorzeniach gośćcowych przewlekłych, jakoteż w bólach dnawych.

---

[1]) Przy podawaniu aspiryny unikać należy alkalii, które związek ten rozkładają; w 1 przypadku Phtisis floridae spostrzegałem znaczny upadek sił oraz poty zlewne po każdej dawce 0,25 aspiryny. Przyp. tłomacza.

[2]) Uzupełniono podług Lewin'a.

II. Leki nasenne oraz kojące (Nervina).

Aether bromatus (bromek etylu); przeciwwskazany u chorych na serce oraz nieżyt oskrzeli; wobec światła gazowego powstaje zeń drażniący gaz. Dotąd spostrzegano 2 przypadki śmierci skutkiem odurzenia tym przetworem, w obydwu — po kilku wdechach bromku etylu nastąpiły 1 czy dwa charczące oddechy, lekki kloniczny skurcz ciała, zatrzymanie się serca oraz oddechu: twarz zsiniała i oczy wyszły na wierzch, źrenice się rozszerzyły; usiłowania ożywienia nie doprowadziły do żadnego skutku.

Amylenum hydratum[1]) Z objawów ubocznych dotąd zanotowano: niekiedy wymioty, zwiększone wydzielanie się potu, stan pewnego odurzenia, ból i zawrót głowy wreszcie duszność. U niektórych chorych działanie nasenne amylenhydratu nie występuje, zjawia się natomiast pewne podniecenie; i przy padaczce po upływie 6—8 tygodni lek przestaje działać, przykre zaś działanie uboczne staje na przeszkodzie do powiększenia dawki; środek ten bowiem zadrażnia w wysokim stopniu błony śluzowe, z któremi się styka, powodując uczucie palenia połyku, skłonność do wymiotów oraz zaburzenia w trawieniu; u niektórych chorych po użyciu amylenhydratu zjawiał się obrzęk twarzy i rąk. Większe dawki mogą spowodować osłabienie serca; pewne podniecenie poprzedza zwykle sen; godzi się wreszcie zauważyć, że następcze działanie amylenhydratu ujawnia się u niektórych chorych w postaci wielkiej senności.

Cannabinum purum, Cannabinonum, Cannabinum tannicum, Extractum Cannabis indicae, Tinctura Cannabis indicae. Rozmaite przetwory konopi indyjskich, stosowane jako środki nasenne oraz bòle kojące, sprowadzają nader łatwo objawy zatrucia jako to: ociężałość i osłabienie członków, znużenie, drgawki i zawrót głowy, trudność mowy, urojenia, napady manjakalne, którym towarzyszy ślepota oraz uczucie strachu, bicie serca, nieregularne tętno.

Chloralose, połączenie chloralu z glikozą, jako lek nasenny sprawia zawrót głowy, zaburzenia ze strony serca (przeto chorym sercowym nie należy jej przepisywać.)

Chloralum formamidatum[1]) (chloralamidum) łatwo sprowadza cały szereg objawów ubocznych, jak: nudności, wymioty, uczucie zawrotu głowy, zajęcie i ociężałość głowy po przebudzeniu się, znużenie, zapaść; zapalenie nerek, cukromocz, osutki, nieżyt nosa, zapalenie jamy ustnej, podwyższenie się ciepłoty, krwawienie z uszu, napływ krwi do głowy, niekiedy stan znacznego podniecenia, dochodzącego do obłędu; w jednym przypadku spostrzegano drgawki tetaniczne, opisthotonus obok zupełnej utraty przytomności.

Cocainum hydrochloricum. Objawy uboczne, jakie stosowanie kokainy może wywołać, są to właściwie zjawiska charakteryzujące ostre lub przewlekłe zatrucie kokainą; nie zależą one wcale od sposobu, w jaki kokainę do ustroju wprowadzamy; nie da się jednak zaprzeczyć, że na powstawanie takowych znaczny wpływ wywiera idiosynkrazya, objawy bowiem zatrucia występują niekiedy po najmniejszych nawet dawkach. Na objawy ostrego zatrucia składają się: gwałtownie występująca bladość twarzy, zawrót głowy, uczucie mrowienia oraz zimna w nogach; zinny pot, wzmożona czynność serca (małe, częste tętno), powierzchowny oddech, rozszerzenie źrenic, strach przedsercowy, nudności, wymioty, ból głowy, stan przypominający upicie się, drżenie, niepewny chód, osłabienie odruchów, szum w uszach, przemijająca utrata przytomności z następowem osłabieniem.

(D. c. n.)

[1]) Uzupełniono podług Lewin'a.

Komitet redakcyjny: L. Fankanowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Jonscher, J. Koliński. A. Krusche, J. Maybaum, S. Serkowski, Cz. Stankiewicz.

Wydawca: Dr. Cz. Stankiewicz, **Redaktor:** Dr. S. Sterling.

Дозволено Цензурою г. Лодзь. 23 Мая 1901 г.

Druk A. Karskiego, dzierż. Kulisz, Nowy Rynek № 11.